Eina du kartu per mėnesį

II METAI.

Birželio m. 15 d.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, PASKIRTAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS :-:

5 Nr.

TURINYS: Pusl.

Lietuvos gydytojams bei medicinos megėjams ir Amerikos lietuviams daktarams 129
Kauno Medicinos Draugijos Fondo medicinos raštams leisti įstatai 130
Dr. J. Staugaitis. Kauno m. Ligoninės 1920 met. veikimo apyskaita 131
Dr. V. Kuzma. (Kaune) Įgimtas dubens-slaunies sąnarių išnirimas (Luxatio coxae congenita) 141
Dr. P. Avižonis. Iš I Karo Ligoninės akių skyriaus. Mėlyna sklera 151
Lietuvos Aukštųjų kursų klausytojų medikų Draugijos įstatai . 153
Iš kitų kraštų 155
Kronika 158

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja. || Redaktorius **D-ras J. Žemgulys.**

Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ KAUNE.

SKELBIMŲ KAINA: :-: 5 auks. už eilutę. :-: || PRENUMERATOS KAINA: metams 120 auks., pusei m. 60 a.

∴ **Atskiro numerio kaina 10 auks.** ∴

MEDICINA

laikraštis, paskirtas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

II METAI | Birželio m. 15 d. | 5 Nr.

Lietuvos gydytojams bei medicinos mėgėjams ir Amerikos lietuviams daktarams.

Kurdami savo nepriklausomybę, mes turime būti pasiryžę sukurti ir jos pagrindą—savąją lietuvišką kultūrą. Mokslo atžvilgiu mes turime tapti lygūs su kitomis pasaulio tautomis. To reikalauja mūsų nepriklausomybės idėja, to reikalauja mūsų tautinė garbė.

Medicinoje mes taip pat turime stengtis susilyginti su kultūringiausiomis pasaulio tautomis.

Šį bei tą mes jau esame padarę. Turime sanitarinę krašto ir kariuomenės organizaciją, turime Raudonojo Kryžiaus D-ją su jos įstaigomis, turime apie 50 ligoninių Higijenos ir Rentgeno Institutų ir kitų sanitarinių įstaigų, isteigėm Kauno Medicinos Draugiją, Medicinos knygyną, akušerių ir seserų kursus, leidžiame „Medicinos" laikraštį, išleidome šiek tiek brošiūrų, įstatymų, taisyklių, instrukcijų sveikatos reikalais, galop, įsteigėmė Aukštųjų Kursų medicinos skyrių.

Bet mums dar daug ko trūksta.

Ypač trūksta mums medicinos literatūros. Mūsų jaunuomenė neturi iš ko medicinos mokytis, mūsų medikų inteligentija neturi kuo savo intelėktinių reikalavimų patenkinti, mūsų liaudis neturi iš ko pasimokyti sveikatą saugoti. Trūkstame vadovėlių medicinos mokykloms, ir aukštajai ir vidurinėms. „Medicinos" laikraštis pernai ėjo kas mėnuo, šiemet jis ėmė eiti dukart per mėnesį, nors galų su galais ir nesuveda. Jis turėtų eiti betgi kas savaitė, kad galėtų padaryti visą tą įtaką mūsų gyvenimui, kurią jis galėtų padaryti.

Kūrybos, intelėktinių jėgų mūsų tautoje netrūksta, turime jos pakankamai. Reikia tik mums pinigai į vieną krūvą sutraukti, kad toji kūryba galėtų visa kaip reikiant išsireikšti.

Del to mes nutarėm įsteigti tam tikrą Fondą medicinos raštams leisti, kurs koncentruotų ir gaivintų mūsų leidžiamąją galią medicinos srityje.

Draugai! Jūs žinote, kad šioje gadynėje nė vienas, kad ir kilniausias, darbas nėra galimas be pinigų. Nieko nelaukdami siūskite savo auksinus Fondui ir kitus prie to paraginkite.

Broliai Amerikiečiai! Jūs žinote, kad karo nuniokotoje Lietuvoje pinigų maž tėra. Jūs visada buvote gyvi opiesiems mūsų tautos reikalams. Pasiskubinkite su savo *dolieriais!*

Visi, kas tik galite ir kiek tik galite, remkite Kauno *Medicinos Draugijos Fondą* medicinos raštam leisti.

Fondo pirmininkas *Dr. K. Grinius.*
sekretorius *Dr. J. Žemgulys.*
iždininkas *Dr. P. Avižonis.*

Kauno Medicinos Draugijos Fondo medicinos raštams leisti įstatai.

1. Fondo tikslas: leisti medicinos knygos, laikraščiai, brošiūros, paveikslai ir p. raštai, kurie tarnautų mokslo tyrinėjimų, mokyklų, visuomenės medicinos, populiarizacijos ir p. reikalams.

2. Fondas yra Kauno Medicinos Draugijos žinioje.

3. Fondo Valdyba susidaro iš pirmininko, sekretoriaus ir kasininko, kurie yra renkami visuotinojo K. M. D-jos susirinkimo vieniems metams.

4. Fondo Valdyba duoda kasmet K. M. D-jos susirinkimui savo veikimo apyskaitą ir yra K. M. D-jos revyzijos Komisijos revyzuojama.

5. Fondo Valdyba veda visus Fondo reikalus; populiarizuoja Fondą, renka jam lėšų, sprendžia, kurie raštai yra leistini, daro sutartį su autoriais del atlyginimo jiems, nutaria, kiek spausdinti, tariasi su spaustuvėmis, nustato raštų kainą ir t. t.

6. Fondo lėšos susidaro:
   a) iš aukų metinių, vieno karto, iš užrašų ir palikimų, iš paaukotų knygų ir kitokių daiktų, tinkamų, pav., loterijai ir t. t.
   b) iš pardavimo Fondo išleistųjų raštų;
   c) iš daromų Fondo naudai paskaitų, kursų vaidinimų, loterijų ir t. t.

7. Asmenys, užsimokėję 200 rub. auksu, gauna visus Fondo leidinius dykai.

8. Fondo atskaitomybė vedama skyrium. Fondo pinigai negali būti kitiems tikslams suvartoti.

9. Fondo išleistieji raštai liekasi jo nuosavybe. Fondas juos pardavinėja ir platina.

10. Ant piniginių Fondo aukų iki 5000 auksinų pakanka Fondo kasininko parašo; ant aukų didesnių kaip 5000 auks. reikalingi yra visų trijų Fondo Valdybos narių parašai.

11. Fondas turi savo antspaudą su parašu: „K. M. D. Fondas medicinos raštams leisti“.

Kauno Medicinos Draugijos Valdyba.

Kauno m. Ligoninės 1920 metais veikimo apyskaita.

Dr. J. Staugaitis Kauno Ligoninės vyr. gydytojas.

Kauno m. Ligoninė prieš pasaulinį karą buvo žinioje pusiau valdinės įstaigos „Gubernskavo prikaza obščestvennavo prizrienia". Karo laiku 1915 m. jį pateko vokiečių okupacijos valdžios žinion. 1918 m. gruodžio 26 d. iš vokiečių ją perėmė Kauno miesto Savyvaldybė, kuri, neturėdama užtektinai lėšų ligoninės laikymui, 1919 m. vasario 16 d. perdavė ją Valstybės (resp. Vid. R. Min-jos Sveikatos Departamento) žinion. Nuo to laiko Kauno Ligoninė yra laikoma valstybės lėšomis.

Ligoninė yra senuose buv. vienuolyno rūmuose, Senąjame Mieste ant Nemuno kranto, šalia Vytauto bažnyčios, tarp Aleksoto, Gardino, Panevėžio ir Kranto gatvių. Rūmai mūriniai, dviem aukštais, koridorių sistemos, gana tinkamai ligoninei pritaikinti. Nuo 1913 m. jie nebuvo remontuojami, ir todėliai iš vidaus ir iš oro labai apleisti: kapitalinis ligoninės remontas būtinai reikalingas ir neatidėliotinas. Remonto dalis (ne daugiau kaip trečdalis ir tai tik iš vidaus) jau atlikta 1920 metais.

Prie ligoninės yra du sodeliu, deja, mažyčiu, kuriuose ligoniai gali pasivaikščioti ir tyresniu oru pakvėpuoti. Vasarą juose kai kurios ligos gydomos saulės spinduliais.

Viename sodelyje yra medinis barakas su balkonais, kuriame prieš karą buvo laikomi džiovininkai (apie 30 lovų). Dabar jame yra apkrečiamųjų ligų skyriaus dalis. Tame pačiame sodelyje yra vokiečių pastatyta išutinėjimo įstaiga (Entlausungsanstalt), dabar neveikianti, kaipo visiškai nereikalinga ligoninei, nes ligonių drabužių dezinfekcija atliekama specialiame dideliame Lautenšlėger'io aparate.

Ligoninė turi varomą elektros motoru vandentrauktį vandenspravadų ir centralinį šildymą vandens maudyklėms. Kadangi energija šiam motorui gaunama iš miesto elektros stoties, todel vandentraukio veikimas visas surištas su elektros stoties veikimu: jai neveikiant (nuo vidurnakčio iki 7 val. ryto ir nuo 15 val. iki temstant), neveikia ir vandentraukis, kas sudaro ligoninei nemaža nepatogumo. Vaniomis (maudyklėmis) ligoninės skyriai aprūpinti užtektinai; iš viso vanių yra 16. Be to dar yra pirtis. Vanduo vandentraukiui gaunamas iš ligoninės šulinio, o virimui vežamas iš Nemuno.

Šviesa. Ligoninė apšviesta elektros šviesa. Bet kadangi elektros stotis nuo vidurnakčio iki 7 val. r. neveikia, todel šiuo laiku tenka ligoninėje žibinti žibalinėmis lempomis arba rūkstančiomis parafininėmis žvakėmis.

Kanalizacija. 1919 m. rudenį už paskolintus valdžios pinigus (40.000 auks.) miesto Savivaldybė įrengė ligoninės kanalizaciją. Bet ta kanalizacija, matyti, nevykusiai atlikta, nes kanalai dažnai užsikemša ir jų išmatos tenka bačkomis prašalinti; Iš kanalų skylių nuo užsistovėjusių kanaluose išmatų kyla akštyn

gadinanti orą smarvė. Jeigu dar prie to pridėti, kad gretimieji kiemai neturi jokios kanalizacijos ir nešvariai laikomi (klozetai pilni išmatų, o tvartai mėslo), tai galėsime matyti, kad ligoninės sanitarinis būvis nėra geriausias.

Šildymo centralinio ligoninėje nėra įtaisyta. Palatos ir kambariai šildomi paprastomis malkomis, kūrenamomis krosnimis.

Ligoninė skiriama vidutiniškai *200 ligonių*, maksimum, 250 lig. Norinčių gydytis ligoninėje ligonių visuomet esti daugiau, nei yra liuosų vietų. Jeigu imsim domėn dar tai, kad nevisi ligoniai iš provincijos gali pasiekti Kauną, tai visai bus aišku, kad daugiau panašių ligoninių (tokios rūšies ir tokio dydžio, kaip Kauno Ligoninė), laikomų valstybės lėšomis, Lietuvoje įkūrimas yra būtinas ir skubotas reikalas pirmoje eilėje Šiauliuose ir Panevėžyje).

1920 metais Kauno Ligoninėje veikė šie **skyriai**:

1) *Chirurgijos skyrius,* didžiausias iš visų skyrių (gali tilpti iki 100 lovų), gerai aprūpintas chirurginiais instrumentais ir įvairiomis chirurginėmis priemonėmis. Šio skyriaus vedėjas d-ras J. Zemgulys. Be to dar jame darbuojasi, kaipo chirurgas konsultantas d-ras Hagentornas (buvęs prieš karą šios ligoninės vyr. gydytojas ir chirurgijos skyriaus vedėjas), ir du gydytoju internu (d-rė Em. Bliūdžiūtė ir d-ras Vl. Kuzma). Chirurginių ligonių skaičius 1920 metais siekė 952 t. y. arti dvigubai padidėjęs sulyginant su 1919 m. (501 lig.). Didelių operacijų buvo padaryta apie 260 o mažų apie 200, Už operacijas imamas atskiras Sveikatos Departamento nustatytas mokesnis, palyginamai nedidelis (nuo 20 iki 500 auks). Už perrišimus atskiro mokesnio neimama.

2) *Vidurių ligų skyrius* (iki 56 lovų), vedamas d-ro Kabakerio, buv. prieš karą Mariampolės apskrities ligoninės gydytojo.

3) *Venerinių ligų skyrius* (iki 45-50 lovų) su dviem atskirais paskyriais-vyrų ir moterų. Šio skyriaus vedėjas d-ras Gefenas. Lues gydoma naujausiais metodais. Nė vienas venerikas-ė neišrašomas iš ligoninės tol, kol Wasermano reakcija, yra pozityvė, arba randasi po mikroskopu gonokokų. Kadangi šitame skyriuje negali sutilpti visi norį arba siunčiami ligoninėn venerikai, o padidinti jo dėliai stokos vietos ligoninės rūmuose jokiu būdu negalima, todel būtinai reikalinga įsteigti atskira centralinė venerikų ligoninė —darbo namai, kur venerikai, gaudami galimybės tinkamai gydytis, turėtų dar bet kokius darbus dirbti. Taip sutvarkius venerikų gydymą, valstybė ir visuomenė galėtų sutaupyti daug šiam reikalui skiriamų lėšų; gal nė viena prostitutė, papratusi dirbti ir pramokusi bet kokio amato, mestų savo nelemtą užsiėmimą. Iškėlę Venerinių ligų skyrių iš Kauno Ligoninės, galėtume pasiekti dar šią naudą, būtent: galima būtų praplėsti chirurgijos ir vidurinių ligų skyrius, įtaisyti prie jų atskiri kambariai—separatkos atskiriems ligoniams, kuriems yra reikalingas atskyrimas del bet kokių priežaščių, be to dar įsteigti ambulatoriją įvairiems speciališkumams.

4) *Apkrečiamųjų ligų skyrius* (iki 40-45 lovų), skiriamas didžiosioms infekcijoms įvairioms šiltinėms, kruvinajai, raupams ir t. t.) ir

5) *Izoliacijos skyrius* (iki 12 lovų), skiriamas mažosioms infekcijoms (skarlatinai, difterijai, tymams, rožei ir t. t.). Abudu šiuodu skyriu vedamu d-ro Gefeno. Tokio dydžio šituodu skyriu negali patenkinti visų reikalavimų, ypač bet kiek padidėjus epidemijoms. Todėliai suorganizavimas atskiros infekcinės ligoninės, skiriamos Kauno miesto ir apygardos gyventojams ir galinčios reikalui esant prasiplėsti, turėtų būti vienas iš pirmųjų Sveikatos Departamento uždavinių.

6) *Akušerijos ir ginekologijos skyrius* (iki 30 lovų), vedamas d-ro Mažylio. Akušerijos skyrius veikė nuo seniau, o ginekologijos skyrius tik nuo 1920 m. pavasario. Dėliai stokos vietos Kauno Ligoninėje, akušerijos ginekologijos skyrius nuo rugsėjo mėnesio buvo perkeltas Liet-Raud. Kryž. Ligoninėn. Prie šio skyriaus veikė įsteigti 1920 m. pavasarį akušerijos kursai, kurie kartu su skyrium vėliau persikėlė Liet. R. Kr. Ligoninėn. Pirmasai akušerių išleidimas buvo 1920 m. pabaigoje.

Prie ligoninės kasdien (išskyrus šventadienius) veikia *ambulatorija*, kol kas bendra visiems ligoniams. Toliau manoma ambulatorijos veikimas praplėsti tokiu būdu, kad būtų suorganizuoti atskiri specialistų, priėmimai. Tas galima bus įvykinti tik tuomet, kada bus iškeltas iš Kauno Ligoninės venerinių ligų skyrius, o gal dar ir apkrečiamųjų ligų skyrius. Per 1920 m. ambulatorinių ligonių (neskaitant Rentgeno Instituto ligonių) buvo priimta 2604; vidutinis dieninis skaičius 7, 11. Sulyginant su 1919 m. ambulatorinių ligonių skaičius yra pamažėjęs beveik trečdaliu. Už ambulatorinius patarimus imama 5 auks; už perrišimus ir operacijas imamas atskiras mokesnis.

Prie ligoninės veikia gana gerai aprūpinta *laboratorija*, vedama d-rės E. Bliūdžiūtės. Laboratorija tarnauja beveik vien tik Ligoninės reikalams. Joje atliekami įvairūs bakteriologiniai bei patologiniai mikroskopiniai ir klininiai-cheminiai tyrinėjimai, už kuriuos atskiro mokesnio nebuvo imama. Tiktai Wasserman'o reakcijai ištirti siunčiama kraujas Valst. Higijenos Institutan; Visi kiti reikalingi tyrinėjimai daroma ant vietos ligoninėje. Tokių ištyrimų per 1920 m. buvo padaryta ne mažiau kaip 250.

Prie laboratorijos jau yra nemaža patologinių preparatų kolekcija.

Nuo 1920 m. pradžios prie Ligoninės yra įsteigtas *Rentgeno Institutas*, vedamas d-ro J. Žemgulio. Praėjusiais metais veikė jame vienas Rentgeno aparatas, su kuriuo buvo daroma atvaizdavimai, peršvietimai ir paviršutinė terapija, ir Kvarso lempa (gydymas ultrafioletaisiais spinduliais). Rentgeno Institutas tolyn vis labyn tobūlinamas ir praplečiamas. Nuo 1921 m. pavasario pradės veikti dar du naujai išrašyti iš Vokietijos naujausios konstrukcijos Rentgeno aparatu, kurių vienas bus skiriamas giliajai terapijai, o antras peršvietimas bei atvaizdavimams.

Rentgeno Instituto veikimas 1920 m. buvo šitoks:

Rentgeno atvaizdavimų padaryta		467,	
„ peršvietimų	„	112,	
„ spinduliais	gydyta	84 lig.	(365 seansai),
Kvarco lempos	„ „	66 lig.	(702 seansai).

Vaistais Ligoninė aprūpinama iš t. v. Kauno Ligoninės vaistinės, esančios Centr. Valdžios Vaistų Sandėlio (resp-Sv-os Dep-to) žinioje ir nepriklausomos nuo pačios Ligoninės. Iki 1919 m. rugpjūčio mėn. Ligoninė turėjo savo nuosavią vaistinėlę, kuri tarnavo vien tik Ligoninės reikalams. Šita vaistinėlė 1919 m. pasidarė viešąja vaistine, kuriai teko visas vaistinėlės turtas (inventorius, vaistai ir t. t.). Kol kas santykiai tarp Ligoninės ir vaistinės nėra tiksliai nustatyti ir tinkamai sureguliuoti.

Ligoninė iki 1921 m. pradžios nuolatos jautė didelę gerų ir prityrusių *gail. seselių* stoką, dalinai del to, kad Lietuvoje apskritai maža buvo gail. seselių, dalinai del to, kad gail. seseles viliojo karo ligoninės daug didesnėmis savo algomis ir kitomis patogesnėmis sąlygomis.

1920 metais buvo suorganizuoti prie I L. Raud. Kr. Ligoninės gail. seselių kursai, į kuriuos priiminėjamos gail. seselių mokinės, išėjusios ligoninėse ne mažiau kaip pusmetinę praktiką. 1920 m. pradžioje tokių mokinių buvo priimta Kauno Ligoninėn 8 kandidatės, kurios, antrame pusmetyje išėjusios aukščiau minėtus kursus ir išlaikiusios tam tikrus egzaminus, gale metų užpildė liuosas gail. seselių vietas; vėliaus dar kelios priimta. Toks gail. seselių gaminimo būdas priimtas ir tolimesniam laikui.

Kauno Ligoninės **personalas** 1920 m. pabaigoje susidarė iš 73 asmenų: 7 gydytojų, 1 ūkio vedėjo, 1 raštininko ir 1 raštininkės, 1 rentgenotechniko, 1 šeimininkės (kartu medicinos raštinės vedėjos), 1 skalbinių prižiūrėtojos, 3 gail. seselių, 5 g. s. mokinių einančių gail. seselių pareigas, 8 g. s. mokinių, 1 ambulatorijos slaugytojos, 1 siuvėjos, 2 virėjų, 23 slaugytojų (tarnaičių), 4 indų plovėjų, 6 skalbėjų, 1 šveicoriaus, 1 pasiuntinio, 1 šaltkalvio, 1 vyr. darbininko, 3 darbininkų. Tokiu būdu vienam tarnautojui atatinka maž-daug 3 ligoniai. Beto dar reikalui esant kviečiami ad hoc katalikų ir stačiatikių dvasininkai. Reikia dar paminėti, kad 1920 m. pabaigoje apie porą mėnesių Kauno Ligoninėje privačiai darbavosi d-rė Miniataitė.

Felčerių Kauno Ligoninės etatuose nenumatyta, ir todel jie visai nelaikomi.

Stacionarių **ligonių keitimasis** 1920 metais:

	vyrų	moterų	viso labo	
Iš 1919 m. buvo likę	55	69	124	lig.
1920 metais įstojo	1093	1202	2295	„
„ „ išstojo	943	1068	2011	„
„ „ mirė	121	97	218	„
1921 metams liko	84	106	190	„

Visi stac. ligoniai 1920 m. išbuvo 63. 318 dienų. Vidutinis dieninis stacionarių ligonių skaičius 173,3. Palyginant su 1919 m., įstojusių ligonių skaičius bus padidėjęs 294.

Stac. ligionių paskirstymas rušimis:

	vyrų	moterų	viso labo	
1) Chirurginių ligonių buvo	590	363	952	lig.
2) Vidurinių „ „	254	252	506	„
3) Apkrečiamomis ligomis sergančių;				
Vidurių šiltine	17	22	39	lig.
Dėmėtąja „	70	49	119	„
Grįžtamąja šiltine	43	34	77	„
Kruvinąja	31	12	43	„
Raupais	1	4	5	„
Skarlatina	14	13	27	„
Difteritu	5	4	9	„
Rože	10	4	14	„
Anthrax	1	1	2	„
Irmėde (influenza)	2	13	15	„
viso labo	194	156	350	lig.

4) Veneros ligomis sergančių:

	vyrų	moterų	viso labo	
Lues'u I ir II	82	166	248	lig.
(jų tarpe Lues+gonorhoen	1	9	10	„
Leus III	3	3	6	„
Ulcus mixtum	3	1	4	„
Ulcus molle	4	7	11	„
(jų tarpe ulcus molle+gon.)		1	1	„
Gonorhaea	14	76	90	„
viso labo	106	253	359	lig.

Tame skaičiuje 148 prostitutės. Be to dar pas 20 prostitučių Veneros ligos nerasta.

5) Gimdymų buvo 176, iš jų 17 su operac. pagalba

6) Moterų ligomis sergancių buvo 35.

Bendras **mirusių** *skaičius* 218 lig. Tokiu būdu mirtingumas siekė 9% (vienu procentu mažesnis, nei 1919 m.). Gana aukštas mirtingumo % aiškinamas dalinai tuo, kad neretai buvo atgabenami ligoniai, ypač chirurginiai, beveik be vilties.

Mirtingumas nuo atskirų ligų rūšių šis:

chirurg. ligomis	mirė	91	lig.,	mirtingumas	9,56%
vidurinėmis „	„	67	„	„	13,24%
Veneros „	„	3	„	„	0, 7%
Apkrečiamosiomis „	„	50			15,67%
Po gimdymo „	„	7			3,98%

Mirtingumas nuo atskirų apkrečiamųjų ligų:

vidurių šiltine	mirė	7	lig.,	mirtingumas	18%
beriamąja „	„	16	„	„	13,44%
grįžtamąja šiltine „	„	3	„	„	3, 9%

difteritu (+croup.)	„ 6	„	„	66,44%
kruvinąja	„ 12	„	„	27, 9%
skarlatina	„ 3	„	„	1,11%
rože	„ 2	„	„	14,28%
raupais	„ 1	„	„	20,%

Įstoję 1920 metais ligoniai kilimo buvo iš šių vietų:

Iš Kauno miesto	1073 lig.	Iš Vilniaus m.	18 lig.
„ Kauno apskr.	355 „	„ Tauragės apskr.	17 „
„ Mariampolės apskr.	129 „	„ Mažeikių „	15 „
„ Šakių „	129 „	„ Seinų „	14 „
„ Trakų (Kaišiad.)„	108 „	„ Zarasų „	11 „
„ Vilkaviškio „	97 „	„ Rokiškio „	7 „
„ Kedainių „	78 „	„ Utenos „	7 „
„ Raseinių „	44 „	„ Kretingos „	6 „
„ Šiualių „	43 „	„ Švenčionių „	4 „
„ Alytaus „	36 „	„ Biržų Pasvalio apskr.	3 „
„ Ūkmergės „	28 „	„ Telšių apskr.	1 „
„ Panevėžio „	24 „		

Be to dar tremtinių, belaisvių ir svetimašalių buvo 50 lig. Kauno miestas davė 47% viso ligonių skaičiaus, Kauno apskritis—15,5%, Mariampolės ir Šalių apskr. po 5,18%, kiti dar mažiaus.

Venerikų buvo atsiūsta iš šių vietų:

Iš Kauno m.	197 lig.	Iš Panevėžio apskr.	5 lig.
„ Mariampolės apskr.	48 „	„ Raseinių „	5 „
„ Šakių „	25 „	„ Kedainių „	4 „
„ Kauno „	20 „	„ Kretingos „	4 „
„ Vilkaviškio „	10 „	„ Šiaulių „	3 „
„ Trakų „	10 „	Iš visų kitų apskričių po 1—2 ligoniu.	
„ Vilniaus m. „	9 „		

Venerikų amžius toks:

Iki 10 metų	3 lig.	Nuo 30 iki 40 m.	40 lig.
Nuo 10 iki 15 metų	4 „	„ 40 iki 50 „	5 „
„ 16 iki 30 „	303 „	Per 50 metų	4 „

Chirurg. operacijos 1920 m. buvo padarytos šios:

Operacijos pavadinimas	Kiek operac.
Abrasio + perineoraphia	1
Amputacijų	11
(gangr. 3, tbc. 6, vuln. cont. 1, sarcoma 1	
Bursitis praepatellaris operacijų	3
Empijemos operacijų su šonkaulių rezekcija . . .	15
Eksartikuliacijų (pirštų gangrena)	4
Ekstirpacijų neopliasmų (navikų išpiovimų) . . .	58
jų skaičiuje: angijomų 2, ateromų 2, cystis gl. Berthol. 1, karcinomų 29 (ausies 1, glandų 4, gimdos-uteri 2,	

Operacijos pavadinimas	Kiek operac.
kiaušo 1, krūties 3, liežuvio 1, lūpos 14, voko 1 ir žando 2), kavernomų 2, clavus 1, fibromų 2, kaklo glandų 8, gimdos mijomų 2, lipomų 3, nosies naviko 1, raukščių (recti) polipo 1, sarkomų 4	
Hemorojaus operacijų	10
Hernijotomijų	37
(hern. crur. 4, h. crur. inc. 2, hern. inguin. 21, h. ing. inc. 9, h. lin. albae 1).	
Hidrocelės operacijų	7
Kastracijų (tbc. testis 1, hydrocelė 1)	2
Kaulų senai išnirusių įtaisymas	4
(tame skaičiuje kruvinų operacijų 3).	
Kaulų lūžusių sutvėrimas	12
(tame skaičiuje kruv. operc. ir kaulo siuvimų 8)	
Kaulų operacijų (osteotomijų, nekrotomijų . . .	36
Kūnų pašalinių išėmimas	16
(iš rankos adatų 3, iš blauzdos skeveldrų 1, iš kaklo 1, kulnų 8, šruotų 1, iš pilvo 1, iš pūslės 1).	
Laryngotomijų	1
Laparatomijų iš viso	47
a) apendektomijų 16	
b) cholelitotomijų 1	
c) gastroenteroanastomosis 7	
(ulc. vent. rot. 5, carc. ventr. 1, carc. oesoph 1)	
d) navikų išpiovimas 2	
e) ovarijotomijų 4	
f) įvairių kitų laparotomijų 17	
Mastito puerp. operacijų	4
Nephrotomijų	2
Nervų operacijų	4
Cnervo susiuvimų 2, nervo perpiov. 1, nervo išskyr. 1)	
Pijemijos bei septicemijos operacijų	2
Plastikos operacijų	15
(ausies 1, kiškio lūpų 6, odos persodinimas 4, raumenų bei sausgyslių persodinimas 2, strictūra oesophagi 1, žando po vėžio išpiovimo 1)	
Prolapso raukščių (recti) operacijų	2
Pūliuojančių procesų (abscessų, flegmonų, tendovaginitų, limfadenitų, karbunkulo ir t. t.) prapiovimų . .	61
Redresijų pedis vari	2
Rezekcijų	10
(alkūnės 1, cap. femoris 1, cap. humeri 1, kelio 4, proc. alveol. 1, os. tarsi 1, žando virš. del sarkomos 1).	
Sectio alta (cystolithiasis)	1
Strumos (gurklio) operacija	4

Operacijos pavadinimas	Kiek operac.
Tracheotomijų	4
(difterija 2, pseudokrupas 1, sarkoma pr. zygom. 1)	
Trepanacijų proc. mastoidei	11
Trepanacijų kiaušo	6
(vuln. cont. 4, absc. cerebri 1, hydrocephalus 1)	
Ulc. rodens išpiovimas.	3
Venų (varices) išpiovimas	2
Žaizdų šautų tualetų didesnių	16

Past. Į išvardytų čionai operacijų skaičių neįeina įvairios mažos operacijos: paprastos žaizdos, gipso tvarčiai ir k., ir taipgi visos ambulatorinės operacijos. Be to dar neįeina ginekologinės ir akušerinės operacijos, kurios buvo daromos d-ro Mažylio ginekologijos-akušerijos skyriuje. Taip pat ir chirurgijos skyriuje kitų operacių buvo padaryta daugiau, nei čia įrašyta.

Ligoninės išlaidos ir pajamos. Kauno Ligoninė 1920 metais turėjo

	faktinių *išlaidų;*	sąmatoje buvo numatyta
1) Personalo algoms	179.413 a. 87 sk.	228.420 auks.
2) Ligonių ir personalo maitinimui	668.465 a. 16 sk.	748.800 „
3) Ligoninės ūkio reikalams	160.789 a. 81 sk.	55.740 „
4) Ligoninės rūmų remontui	84.075 a. 20 sk.	120.000 „
5) Kurui	85.250 a. — sk.	121.404 „
6) Šviesai (ir elektros energijai)	33.400 a. — sk.	14.832 „
7) Vaistams	— — *)	96.000 „
8) Chirurgin. instrumentams	10.144 a. 25 sk.	19.200 „
9) Raštinės reikalams	6.607 a. 90 sk.	6.660 „
10) Knygynui	1.222 a. — sk.	4.200 „
11) Laboratorijos reikalams	7.887 a. — sk.	7.320 „
12) Rentgeno Instituto reikalams	183.928 a. 89 sk.	37.800 „
Viso labo	1.421.185 a. 58 sk.	1.460.376 auks.

Ligoninės *pajamos* 1920 metais buvo šios:

1) Iš nuolat. ligonių	pajamų	faktinių	397.424 auks.
2) Iš ambulat-ligonių	„	„	17.518 „
3) Už operacijas	„	„	40.990 „
4) Iš Rentgeno Instituto	„	„	35.035 a. 43 sk.
Viso labo			490.967 a. 43 sk.

t. y. 253.883 a. 43 sk. daugiau, nei sąmatoje buvo numatyta.

Pajamos buvo žymiai mažesnės, nei turėtų būti, nes už daugelį neturtingų ligonių Savivaldybės dar nėra užsimokėjusios. Reikia čionai pažymėti, kad Savivaldybės mažai rūpinasi medicinos pagalbos suteikimu neturtingiems savo piliečiams ir labai nenoringai moka už jų gydymą. Siųsdamos tokį ligonį Kauno Ligoninėn tankiausiai įteikia jam liūdymą, kad jisai yra neturtingas ir labai retai siunčia jį su pasižadėjimu už jo gydymą atsilyginti.

*) (Vaistams išlaidos galutinai dar nenustatytos ir nesumokėtos, bet jos bus daug didesnės, nei sąmatoje buvo numatyta).

Maitinimas. Vieno ligonio (ir personalo) maitinimui buvo skiriama 8 auks. dienai. Faktinai išleista vidutiniškai po 7 auks. 51 sk. dienai.

Pačiai Ligoninei vienas ligonis (jo išlaikymas, gydymas, priežiūra ir t.t.) kaštavo po 20 auks. dienai. Ligoninė ėmė po 10 auks. dienai, ir tiktai nuo 1920 m. lapkričio mėnesio šitas mokesnis buvo pakeltas iki 15 auks. dienai.

Ligoninėse tankiausiai vartojama porcijinė maitinimo sistema, rečiau užsakymo arba restauracinė sistema. Pirmoji sistema visiems yra žinoma ir aš apie ją nekalbėsiu. Prie antrosios sistemos ligonis gali l uosai pasirinkti, taip sakant „užsisakyti“, iš skiriamų tos rūšies ligoniams valgių, tą kurį jisai labiau nori. Šitoji sistema ligoninėms labai nepatogi, nes reikia sykiu daugiau įvairių valgių gaminti, kas ne visuomet galima; bet patiems ligoniams ji labiau patinka. Kauno Ligoninėje vartojama maišyta sistema: pamatan padėta porcijinė sistema (porcijos 3 rūšių), bet yra dar daug ivairių pridedamųjų valgių— priedų, paskiriamų ligoniams pagal reikalą ir pačių ligonių norą.

Pusryčiams duodama arbatos arba (dirbtinės) kavos, cukraus 20,0 ir 250,0 virinto pieno.

Pietums: I. Paprastoji porcija: sriuba mėsos 300,0 ir košė. Sriuba (kartu su mėsa) dažniausiai gaminama iš:

1) Kruopų 50,0+bulvių 400,0, 2) ryžių 20,0,+bulvių 400,0, 3) kruopų 70,0, 4) miltų 100,0, 5) makaronų 70,0, 6) barščių 400,0, 7) žirnių arba fasolės 100,0, 8) bulvių 600,0, 9) žirnių 100,0+bulvių 200,0, 10) kopūstų 200,0, 11) morkų 200,0+bulvių 200,0.

Košė su sviestu (10,0) gaminama iš 1) bulvių 400,0, 2) kruopų perlinių, monų ir k. 100,0, 3) ryžių 100,0, ir 4) miltų (lazankos) 200,0.

II Pieninė porcija: tos pačios sriubos, kaip ir prie I paprastosio porcijos, tik be mėsos, o su pienų (250,0 vienam ligoniui).

III silpna porcija: 1) sriuba iš avižinių kruopų arba ryžių 100,0, ir bulionas, kursai nusemiama nuo sriubos paprastosios porcijos

Vakarienei: viena iš aukščiau minėtų sriubų (žiur. pietums I paprastoji porcija) su pienu (250,0), arba retkarčiais su riebalais (sviesto arba taukų 10,0).

Be to dar ligoniai prie I porcijos gauna dienai juodos duonos 600,0, arba baltos 400,0, prie II porcijos baltos duonos 400,0, prie III porcijos sausainių 400,0.

Priedai skiriami priešpiečiams, pietums ir vakarienei ligoniams, gaunantiems I ir II porciją. Dažniausiai vartojami, šie priedai: 1) kotletas iš mėsos 200,0+sviesto 10,0, 2) kiaušinis, 3) sviesto 20,0, 4) medaus 40,0, 5) pieno 250,0, 6) bulvinės košės iš 400,0+sviesto 10,0, 7) ryžių košė 100,0+sviesto 10,0 arba pieno 250,0, 8) morkų košė iš 200,0+sviesto 10,0 arba pieno

250,0, 9) kompotas Iš žalių vaisių 150.0 arba džiovintų 50,0+ cukraus 10,0, 10) silkė, 11) bulionas. Visi ligoniai priešpiečiams gauna po du priedu, o daugelis pietums ir vakarienei dar po 1-2 priedu. Ypač daug priedų rašoma chirurgijos, ir vidurinių ligų skyriuose, ir taip pat gyjantiems ligoniams apkrečiamųjų ligų skyriuje. Mažiausia priedų gauna venerikai. Ligoniai tarpais (chir. sk-je kas savaitė) sveriami ir, jeigų tik pastebimas svorio pamažėjimas, tuojau tokiam ligoniui daugiau priedų paskiriama.

Produktai kai kurie gaunami iš Intendantūros daug žemesnėmis valdžios kainomis; kiti tenka pirkti nuo privatinių pirklių daug brangesnėmis rinkos kainomis, o tas labai žymiai padidina ligoninės išlaidas ir tuo pat atsiliepia į maitinimo kokį, nes maitinant ligonius negalima išeit iš nustatytos normos 8 auks. dienai vienam ligoniui.

Kad ligoniai ne nobodžiautų, prie Ligoninės yra *knygynas*, iš kurio ligoniai ir personalas gali gauti pasiskaityti įvairių knygų, kurių knygynė yra keli šimtai lietuvių, lenkų ir rusų kalbomis. Knygynas kasmet papildomas naujomis knygomis dovanotomis arba pirktomis. Knygoms skiriama kasmet 1000—2000 auks.

Be to, dar ligoninės valgykloje yra skaitykla, kuriai yra išrašomi beveik visi lietuviški laikraščiai. Skaitykla laikoma vidutinio ir aukštesnio personalo lėšomis; ja naudojasi beveik vien tik personalas.

Ligoninė—mokymo įstaiga. Kauno Ligoninė 1920 m. tarnavo ne vien tik gydymui, bet ir mokymui. Jau aukščiau buvo kalbėta apie akušerijos kursus, veikusius prie buvusio ligoninėje akušerijos-ginekologijos skyriaus, ir apie praktinius galest. seselių mokinių darbus. Dabar reikia dar paminėti, kad Ligoninėje rudenį d-ras Kuzma dėstė gail. seselių Kursų (patys Kursai Liet. Raud, Kryž. Dr-jos žinioje) mokinėms desmurgiją. Beto dar d-rai Žemgulys ir Hagentornas iš chirurgijos) ir dr. Mažylis iš akušerijos) ligoninėje dėstė klinines lekcijas VII—X semestrų medikams: vadinasi, ligoninė tarnavo aukštiesiems kursams (būtent, medicinos skyriui).

Medicinos mokslo darbai. Naudojantis Kauno Ligoninės medžiaga, 1920 m. buvo atlikta arba pradėta šie medicinos moklo darbai:

1) D-ro J. Žemgulio: a) Tyrinėjimai su tuberkulino reakcijų pagalba išspausdinta 1920 m. „Medicinos“ N); b) Rezultatai gydymo ultrafioletaisiais spinduliais (2921 m, „Medic.“ 1 N). Šituodu pranešimai buvo skaityti Kauno Medicinos Draugijos posėdžiuose. Be to dar ten pat buvo demonstuoti du ligoniu su rentgenogramomis: a) su caries sicca humeri ir b) su arthritis deformans cubiti.

2) D-ro Gefeno: a) Apie gydymą tyf. recurirens neosalvarsanu (pranešimas, padarytas Kauno Gydytojų Sąjungos posėdyje),

3) D-ro Kuzmos: a) Epideminio cerebraspinalinio meningito atsitikimas, išgydytas kombinuotu būdu (1920 m. „Med.“ 4 N)

Baigdamas Kauno Ligoninės 1920 m. apyskaitą, turių pastebėti, jog praitais metais buvo daromos visos galimos pastangos, kad Kauno Ligoninė taptų *paveikslinga gydymo įstaiga* visais atžvilgiais: ir pavidalu, ir tvarka, ir priežiūra, ir ligonių maitinimu, ir jų gydymu,—t. y. kad ji ne tiktai neatgrąsytų nuo savęs ligonių, bet priešingai juos pritrauktų. Daug darbo šioje kryptyje iki šiol buvo padėta, daug ydų ir trūkumų jau yra prašalinta, bet dar nemaža teks pasidarbuoti artimiausioje ateityje, kad visai pasiektas būtų aukščiau nurodytas tikslas.

Be to, Kauno Ligoninęje yra „*Medicinos*" laikraščio redakcija. Redaktorius—D-ras J. Žemgulys. 1920 metais išėjo „Medicinos" 8 numeriai.

Įgimtas dubens šlaunies sąnarių išnirimas (Luxatio coxae congenita).

Dr. V. Kuzma (Kaune).

Tiek įgimtas dubens šlaunies sąnario išnirimas (Luxatio coxae congenita), tiek klumpoji letena (pes varus), literatūros daviniais, atsitinka gana dažnai. Pav., Vokiečiuose iš 75.000'čių įvairių įgimtų kūno trūkumų yra 8.000 įgimtų duobens šlaunies sąnarių išnirimų (Biesalski). Lange's statistikos daviniais, iš 100 ortopedinių ligonių trys jų esti su įgimtais dubens šlaunies sąnarių išnirimais. Labai dažnai įgimtas dubens-šlaunies sąnario išnirimas atsitinka kartu su kitais įgimtais kūno trūkumais (kt. išnirimai, torticollis, pes planus ir t. t.); be to pastebėta, kad tasai išnirimas esti paveldėjamas (20% Glässner). Ištirta kad kultūringesnėse tautose įgimtas dubens šlaunies sąnario išnirimas atsitinka dažniau, kaip mažiau kaltūringose, pav., Prancuzuose 5-10 kartų dažniau kaip geltonosios rasės žmonėse; juodųjų tarpe įgimtas dubens šlaunies sąnario išnirimas pasitaiko nepaprastai retai. Kai kuriose vietose santykis baltųjų moterų turinčių įgimtą dubens šlaunies sąnario išnirimą, su sveikomis yra toks, kaip 5,:1000; baltųjų vyrų-kaip 1,5,:10,00. Spitzy daviniais įgimtas dubens šlaunies sąnario išnirimas mergaitėms atsitinka 7 kartus dažniau kaip berniukams. Langes daviniais-mergaitėms, tris kartus dažniau, kaip berniukams. Dažniau atsitinka vienos pusės išnėrimas (dažniausia—kairiosios), kaip abiejų (4:1-Lange; 1,5:1-Hoffa).

Daugelis autorių, remdamiesi įvairiais atskirais atsitikimais, nustatė teorijas, kuriomis įgimtą dubens šlaunies sąnario išnirimą aiškina, kad jis pareinąs nuo nepaprastos gemalo (foetus) padėties nepakankamo gimdoj vandenų atsiradimo gemalo išsivystymo pradžioje gemalo neatsparumo, nuovalo (placentos) susitraukimo gimdos susiaurėjimo ir t. p. (Lorenz, Shanz, Hoffa, Ewald, Roser

Hirsh ir kiti. Bet tie aiškinimai mažai atatinka minėtiems statistikos daviniams.

Daugiau įtikimos yra tos teorijos, kur išnirimas aiškinamas kaipo gemalo išsivystimo trūkumas (vitium primae formationis-Ammon, Gravitz, Dollinger), kuriame strėnų išduba (acetabulum) pasiekusi tam tikro išsivystymo laipsnio nustoja augusi, pasilieka plokšti ir permaža, kad apimtų šlaunies kaulo galvytę.

Aiškiausį etiologinį pagrindą įgimtam dubens šlaunies sąnario išnerimui suprasti duoda Le Damany.

Le Damany duoda embriologinę ir patologinę šio kūno trūkumo sąvoką, santykyje su jo biologine perspektyva. Jis nurodo kad dubens šlaunies sąnario dalyviai (acetabulum capat et collum femoris) geriausia yra pritaikinti keturkojams naudotis ir kad tie dalyviai dar nevisiškai yra pritaikinti stačiam žmogui. Strėnų išduba su stipresniu jos užpakaliniu kraštu per toli yra atsitraukus iš pryšakio į užpakalį. Viršutinis žmogaus strėnų išdubos kraštas yra silpnas ir būdamas į priešakį nuleistas, negali tvirtai atremt šlaunies kaulo galvytės. Šlaunies kaulo kaklelis, prisitaikydamas prie strėnų išdubos padėties, žmogui esant stačiam žymiai pakrypsta į pryšakį (antetorsio). Žmogui išsivystant ir augant antetorsio didėja. Priešistorinio žmogaus kurs vaikščiojo susilenkęs, antetorsio turėjo būt nežymi. Prie trūkumo, pareinančio nuo šlaunies kaulo kaklelio antetorsionis, prisideda dar ant šlaunies kaulo galvytės rementis platus baltųjų žmonių (ypač moterų) dubuo. (Platus dubuo reikalingas tam kad per jį galėtų išeiti į pasaulį kultūros išvistytos dideliam kiauše didelės smegens).

Tupjau gimusios mergaites dubuo yra žymiai platesnis, kaip berniuko. Gemalo padėtis gimdoj gali būt patogi, kad išstumtų šlaunies kaulo galvytę iš strėnų išdubos. Gimdos siaurumas, bloga dubens kaulų sudėtis ir kai kurios rasės ypatybės gali būt išnirimo priežastis. Čia savo vaidmenį vaidina ir paveldėjimas. Strėnų išdubos neteisinga padėtis, jos dugno ipertrofija, jos viršutinės sunėrimo paviršės dalies ir šlaunies kaulo galvytės atrofija gali taip pat būt išnirimo priežastis bet tai buvo antraeilės reikšmės dalykai. Tokiu būdu dubens šlaunies sąnario išnirimas įvyksta dėliai daugelio faktorių, svarbiasnieji kurių pareina nuo nepakankamo žmogaus prisitaikinimo prie ankstyvų antropologinių įvykių, ir todel dažniausiai atsitinka pas žmones antropologiniai toliau nužengusius, ant degeneracijos kelio stovinčius.

Pataloginiai anatominiai įgimtas dubens šlaunies sąnario išnirimas nėra kompletinis, bet kapsulos viduje sąnarių paviršių nuslenkimas nuo vienas kito. Be to, esti dar ir kitų griaučių (sceleton) ir minkštųjų dalių permainų. Griaučių permainomis išskiriama: 1, luxatio supracotyloidea, kada galvytė stovi viršuje kiek iš pryšakio strėnos išdubos ir apčiopiama po spin ilei anter, superior lateraliniai nuo art. femoralis tiek prie sulenktos tiek prie ištiestos šlaunies. Šis išnėrimo pavidalas sunkiai apribojamas ir esti pas žindamus vaikus, kol jie dar nebando vaikščiot. Rentgeno plok-

štelėje matyt, kad šlaunies kaulo galvytė stovi ties viršutiniu strėnų išdubos aplanuotu kraštu ir atsitraukus nuo išdubos dugno. Lyg tik vaikas pradeda vaikščiot nuo raumenų tempimo ir kūno sunkumo pasidaro 2, luxatio supracotyloidea etiliaca (tankiausiai būna!)—galvytė pasiduoda daugiau aukštyn ir į užpakalį ir apčiuopiama ištiestos šlaunies pryšakinėje klubikaulio (os ileum) dalyje ir sulenktos šlaunies užpakalinėje. Rentgeno plokštelėje matyti, kad aplanuota galvytė randasi viršuje aplanuoto strėnų išdubos krašto iš šalies spina iliaca anterior inferior, ir klubikaulio šašeliu nepadengta.

Tolesniu raumenų tempimo ir kūno sunkumo kelių metų veikimu šlaunies kaulo galvytė tiek pasikelia aukštyn, kad stovi iš orinės (lateralinės) spina ilaca anter. super. pusės ir sudaro 3 luxatio iliaca—tiek ištiestos, tiek sulenktos šlaunies galvytė apčiuopiama užpakalinėje klubikaulio dalyje. Jei šitam atsitikime labai prilenktume, privestume ir pasuktume šlaunį į vidų, tai šlaunies kaulo galvytę aiškiai apčiuoptume cristae iliacae vietoje. Tokiam atsitikime Rentgeno plokštelėje matyt šlaunies kaulo galvytė padengta klubikaulio šešėliu

Jei šlaunies kaulo galvytė eina dar aukščiau ir į užpakalį, tai ji gali užeit net ant crista iliaca.

Savaime suprantama kad tarp tų visų čia paminėtų dubens šlaunies sąnario išnirimo pavidalų esti ir tarpinių, vieną į kitą pereinančių lyčių. Hoffa skiria dar sublukatio, kada Rentgeno plokštelėje matyt galvytė atsitraukus nuo šlaunies išdubos, bet dar nepakilus ant viršutinio jos krašto.

Subluksacijoje ir luksacijoje, pavidalo dubens padėtis nuo N. mažai tenukrypus. Kituose atsitikimuose, kur šlaunies kaulo galvytė stovi strėnos išdubos užpakaly, t. y. užpakaly kūno sunkumo linijos, dubuo žymiai nukrypsta į pryšakį ir nusileidžia žemyn, dėliai ko pasidaro lordosis et scoliosis su išlinkimu į nesveikąją pusę. Išlinkimai pas sėdintį arba gulintį paprastai išsilygina; bet sėnesniuose atsitikimuose statinis skoliosas dažnai fiksuojasi su visomis fiksacijos pasekmėmis. Senesniuose atsitikimuose, esant vienos pusės įgimtam dubens—šlaunies sąnario išnerimui, tos pusės dubuo atrofuoja ir apsireiškia dubens asimetrija; esant obiejų pusių sąnarių išnėrimams, atrofuoja abi dubens pusi ir jo kaulai deformuoja taip, kad skersinis įėjimo į dubenį mastas išsiplėčia, o išilgasai susiaurėja; kryžius įsilenkia į pryšakį. Esant abiejų pusių dubens—šlaunies sąnarių išnerimui, juosmens lordozas pasireiškia žymiau, dubuo labai nusvirsta į pryšakį, viršutinė liemens dalis atsilošia į užpakalį. Po gluteaIinių raumenim iš abiejų pusių žymiai atsikiša šlaunių kaulų galvytės. Išsinėrusios galvytės dažnai esti užpakalinėj pusėj aplanuotos (Lorenzo Pufferkopf) ir gužiuotos. Toj vietoj, kur galvytė kai kada, pratrynus kapsulą, įsispaudžia (impresio), susidaro neuarthrosis. Išnertos pusės šlaunies kaulo kaklelis dažniausiai nukrypsta horizontaliai į pryšakį (anteversio) ir užima sagitalinę padėtį: be to, visa viršutinė šlaunies kaulo dalis taip pat pasisuka

(antetorsio). Kai kada šlaunies kaulo kaklelis gali nusisukt ir į užpakalį (retroversio, retrotorsio). Esant 6—8 metų vaiko amžiaus išnirimui strėnų išduba išsitempia trikampio pavidale, kurio viršutinis kraštas aplanuotas. Ant strėnų išdubos dugno audiniai ipertrofuoja ir susidaro kremzlių ekzostozai. Ligamentum teres išsitempia ir susiploja, arba, kaip dažniausiai atsitinka prie abiejų pusių šlaunies—dubens sąnarių išnirimų, jos visiškai nėra. Išnerto sąnario kapsula ištempta, sustorėjusi, ypač apatinėje pryšakio dalyj, ir turi smėlio laikrodžio pavydalą su isthmus'u kurs atatinka dalies musc. ileopsoas įsispaudimo vietoje. Viršutinė kapsulos dalis ankštai apima galvytę; pryšakinė kapsulos dalis, padengdama strėnų išdubą, sudaro vadinamą išdubos kišenę. Visa koja, kurios sąnarys išsinėręs, silpnėja, auga pamažu ir trumpėja. Viresniųjų vaikų išnirusi koja dubens šlaunies sąnary yra kiek sulenkta, į vidų pasukta ir privesta. Tokia kojos padėtis pareina nuo raumenų atrafijos ir nuo jų ilgumo ir krypties permainų. Lorenz'o aiškinimu, tie raumenys, kurie su šlaunies ašimi sudaro tiesų kampą (m.m. glutaei, pyriformis, obturator, gemelli, guadratus femoris et ileopsoas), pailgėja ir del to žymiau atrofuoja. Raumenys, kurių kryptis atatinka galvytės nuslinkimo krypčiai,—sutrumpėja. Tokiu būdu, raumenys, kūne eina nuo dubens ant šlaunies, t. y. adductores, apatinej dalyj trumpėja viržutinėj dalyj ilgėja. Raumenys, kurie eina nuo dubens ant blauzdos (m. m. sartorius, tensor fasciae, rectus femoris, gracilis, semimembranosus semitendinosus, biceps)—visi trumpėja. Sios raumenų permainos ypač ryškiai išeina aikštėn pas vyresniuosius ligonius. Tiek raumenys, tiek ir kitos minkštos dalys, fascijos ir raiščiai, nutrityviniai susitraukia ir žymiai atrofuoja. M. m. gluteus medius et minimus, dėliai permainytos krypties, Trendelenburg'o aiškinimu, negali išlaikyt dubens horizontalinėj padėtyj; dubuo nukrypsta į sveikąja pusę. Jeigu pastatyt ligonį ant išnertos kojos pakėlta sveikąja, tai sveikos pusės dubuo labai ryškiai nusileidžia žemyn ir glutealinė raukšlė sveikoj pusėj esti nusileidus daug žemiau, negu kitoj (Trendelenburg'o simptomas). Indai ir dirksniai, įgimtam dubens šlaunies sąnario išnirimui esant taip pat sutrumpėja.

Nepaisant tų žymių patologiniai anatominių permainų, kurias čia paminėjau, ne visumet lengva yra trūkumas pažinti; kazuistika rodo kad jis dažnai pasilieka savo laiku nepastebėtas. Literatūroj įgimtų dubens—šlaunies sąnarių išnirimų skyrius, palyginti, daug turi kazuistinių davinių, bet manau, kad naudinga bus čia apsistot prie atskiro mūsų atsitikimo, kuris įdomus savo pirmu apsireiškimu ir kaikuriais gan painiais klinikos reiškiniais. Iš Kauno ligoninės chirurgijos skyriaus demonstruoju šį atsitikimą Kauno Medicinos Dr-joj.

O, Č, 8 metų mergaitė, neturtingų tėvų duktė. Pirmąsias dantis įgyjo ir vaikščiot pradėjo pirmų savo amžiaus metų pabaigoj. Vakščiojo ir bėgiojo be kokių pastebiamų trūkumų iki 6-tų

metų. Iki to laiko, kai kada pasikartojusių ant galvos ekzemų ir kaklo gylių padidejimo, jokiomis ligomis nesirgus. Naktimis miegodavus ramiai. šeštuosius metus eidama, susirgo skarlatina; prie jos prisidėjo dar difterija ; sirgo gan sunkiai. Iš tų ligų begydama ir jau vaikščiot besirengdama, ligonė staiga susirgo skausmingu kojų ypač šlaunų, ir kryžiaus raumenų ir sąnarių įdegimu, kuris tęsėsi arti 3 savaičių. Skausmam praėjus ir ligonei po ligos sutvirtėjus, jos kojos pasidariusios silpnos pati viena ji nebegalėjo vaikščiot, ir iki šiol, nuo to laiko beveik dvejiems metams praslinkus, dar nevaikščioja. Ligonės tėvas daug girtokliavęs, mirė iš plaučių įdegimo. Motina su abiejų akių kataraktomis, šiaip sveika, lengvai pagimdė 12 vaikų, 6 kurių mirę kudikystėj (du iš kanvulsijos, 4 iš difterijos). Viena vyresnioji ligonės sesuo turi vienų metų sveiką ir jau vaikščiojantį vaiką. Kitą ligonės brolių ir seserų buitis nežinoma.

Status praesens. Ligonė brunėtė, pasilpusio maitinimo, pabliškusi. Eczema capitis, ecsema marginatum tarpukirkšny; buvusios skrofuliotinės opos vietoje iš dešinios kaklo pusės ir ant galvos —randas. Po skarlatinos pasilikęs otitis media purul sin. Širdies rybos N. Ties širdies viršūne sistolinis užimas; antras puliuonal. arter. tonas akcentuotas. Tachicardia. Retkarčiais arythmia. Plaučių perkusijos balsas N. Auskultuojant girdėt visur vezikuleriniai neapribotas alsavimas. Pilvo organuose pataloginių reiškinių nepastebėta. Glutealiniai ir femoraliniai raumenys vangus, atrofuoti. Strėnos išsikyšę. Šlaunys pasisukę į vidų. Pastatyta ant kojų ligonė prilaikoma stovi su sulenktomis kirkšnyse ir per kelius kojomis, Pes plano—valgus labiau išsireiskęs iš dešinės pusės. Dešiniosios kojos didysis šlauniės gužys (trochanter major) lyg labiau išsikišęs, kaip kairiosios. Žymus lordozas išsilygina ligonę pasodinus arba paguldžius su bent kiek sulenktomis kirkšnyse kojomis. Spaudžiant stuburo slankstelius (vertebra), kryžių strenas (osa coxae) ir šlaunių kaulus neskauda. Visuose sąnariuose kojų lankstymas taip pat neskaudus. Kojų abdukcija apribota, šlaunių abduktortų kontraktūra. Ramiai paguldyta ligonė guli su kirkšnyse bent kiek sulenktomis kojomis, kurias gali ir visiškai ištiest. Šlaunies kaulų galvytės po ir į vidų nuo spina iliac. anter. super. neapčiuopiamos; jos abribojamos klubikaulyje (os ileum), iš orinės spin. iliac. anter. super. pusės. Matuojant kojas nuo spina iliac. anter, super. iki malleali—abidvi ligios. Iš dešinios pusės didysis šlaunies gužys 5 cm. aukščiau Roser—Nelatono linijos (provestos nuo spin. iliac. anter. super. ant tuber ischii); iš kairės pusės jis $4^1/_2$ cm. aukščiau tos linijos. Jei viena ranka fiksavus dubenį ir kita ranka apėmus šlaunį stuminėt ją, tai jaučiamas slankiojimas šlaunių kaulų galvyčių į viršų ir į apačią. Nuslinkusios galvytės neapčiuopiamos, kaip paprastai, ties ligam. inguinale ir art. femoralis persikryžavojimo vieta; toj vietoj pasilikus išduba; galvytė yra gilumoj, iš orinės tos vietos pusės. Aktingoje rotacijoje, padėjus ranką

po spin. iliac. anter. super. orinėje spina pusėje galima iš abiejų pusių apčiuopt išsinerusią šlaunies kaulo galvytę. Šlaunį kraipant, jaučiama ties šlaunies kaulo galvyte savotiška krepilacija, kurią prie įgimto šlaūnies—dubens sąnario išnirimo Hoffa aiškiña kaipo rodyklį, kad nėra lig. teres; mūsų atsitikime jinai pareina, tur būt, dar nuo buvusio sąnarių įdegimo. Dubens šlaunies sąnarių raiščiai jaučiami lyg išsitampę ir pasilpę. Prepatelariniai refleksai aiškiai išreikšti. Babinskio refleksas neaiškus. Susitrenkus į kulną, skausmai išilgai kojos į sąnarius nepereina. Spaudimas į apatinių galūnių raumenis visur vienodas ir mažai skausmingas. Daugiau skausmingas spaudimas į dirksnius. Gulėdama ligonė abidvi kojas kilnoja vienodai liuosai; stovėdama ir už pažasčių prilaikoma, abidvi kojas pakelia iki tiesių kampų per kirkšnį sulenktos padeties.

Turint visus minėtus simptonus galvoj, reikia spręst, kad mūsų atsitikime yra dubens—šlaunies sąnarių išnirimas. Kad pastačius diagnozą, galima tuos simptomus taikint visų pirma prie klibančio sąnario, kurs pareina nuo poliomyelitis anterior acutissima, kur taip pat esti adduktorių kontraktūra, abduktorių ir rotatorių paralizuotė ir atrofija ir paralitinis išnirimas, vadinama luxtio iliaca femoris paralytica. Bet tuose atsitikimuose išnirimas paprastai patraukus lengvai įsitaiso; kiti paralizuotos galūnės sąnariai taip pat vangūs. Anamnezoj turėtų būt trumplaikinis (3-4dienų) susirgimas su konvulsijomis ir kt. paralit. reiškiniais. (Palyginimui demonstruoju ligonį M. Ž. 6 metų, su poliomyel. anter. ac. pasekmėmis, be sąnarių išnirimo).

Ankšta strėnų kaulų galvyčių padėtis gali sukelt mintį, kad turime coxa vara. Bet esant coxa vara, šlaunies kaulo galvytė pasilieka strėnos išduboj, ir jeigu esti iš jos išėjus, tai negali būt savo naujoj vietoj lengvai stuminėjama, kaip kad mūsų atsitikime yra; nors tuomet taip pat esti ir kitų mūsų atsitikime išreikštų simptomų, pav. į orinę pusę rotacija, abdukcijos apribojimas. Abiejų pusių coxa vara yra gan retas atsitikimas ir lordozas tuomet ne taip labai išreikštas.

Patologinį išnirimą, kurs pareina nuo tuberkulozinio koksito, įdegimo procesui užsibaigus, kai kada nelengva išskirt. Strėnų išdubos kremzlių decubitus ulceroza gali ją pagilint, arba, kaip dažniausiai atsitinka, viršutinis išdubos kraštas gali sugriut ir sudaryt vadinamą išdubos paslinkimą aukštyn, kurs pareina nuo šlaunies kaulo galvytės remimo ant viršutinio išdubos krašto. Iš to gali susidaryt lig kad išnirimas, kurs paskiau, galvytei sugriuvus, nuo lengvos traumos gali iš tikrųjų gan greit pereit į patologinį išnirimą, dažniausiai, luxatio iliaca pavidalo. Toks išnirimas König'o aiškinimu įvyksta ir tada, kai ant sugriuvusių strėnos išdubos kaulų išauga daug granuliacijų. Mūsų atsitikime, paėmus iš anamnezo skrofuliotinį ligonės stovį, daleidus, jog per skarlatiną ir difteriją galėjo būt visai nepastebėti prodromaliniai tuberkuliozinio koksito reiškiniai ir jog išnirimas galėjo

įvykt del menkos traumos, arba, jai nesant, vien del adduktorių kontraktūros, vis tik labai sunku tvirtinti, kad nė vieno židinio tuberkulozinis procesas sąnariuose, taip staiga apsireiškęs (kaip buvo sąnarių įdegimas po skarlatinos ir difterijos) taip greit ir taip žymiai sugriautų abiejų dubens šlaunies paviršius, kad galėtų priverst prie abiejų pusių patologinio išnėrimo. Jei del tuberkuliozinio proceso strėnų išdubos būtų aukštyn paslinkę, tai išsinėrusios galvytės negalėtų būt liuosai stuminėjamos.

Veik viską tą patį, kas tuberkuliozinį koksitą čia liečia, galima taikint prie savitų viršutinių šlaunies kaulų epifizų atsiskirimų po osteomyelito, ir dar daugiau—turėtų nors kur pasilikti fistulų žymės.

Silpną, sviruojančią eiseną ir lordozis gali turėt sergantieji rachitu, bet tuomet didysis šlaunies kaulo gužys stovi Roser—Nelatono linijoje.

Tiek įvairus mūsų ligonės ligos bėgis, tiek daug jame supintų simptomų, bet vis delto atydžiau juos nagrinėjant, galima matyt, kad dauguma jų nusveria vadinąmo luxatio coxae congenita naudai (galvyčių paslankumas, jų apčiuopimas ir t. t.),

Be abėjonės galutinai patikrint diagnozą galima su Rentgeno spindulių pagelba. Mūsų atsitikime Rentgeno plokštelėje matyt bent kiek aplanuotos strėnų išdubos; abidvi šlaunies kaulų galvytės nuslinkusios aukštyn; kairios pusės galvytė padengta klubikaulio šešėliu (luxatio iliaca); dešinės pusės galvytė randasi strėnų išdubos viršuje, bet dar nepadengta klubikaulio šešėliu (luxatio supracotyloidea et iliaca). Dešinėje galvytės pusėje matyt kiek ekzostozų. Jokių kitų sunerimo paviršių permainų, kurios pareitų nuo kokio nors kito proceso sąnary, nematyt.

Čia pat dar pabrauksiu tą kas yra įdomesnio mūsų atsitikime,

Iš anamnizo matyt, kad po sunkiai persirgtos skarlatinos ligonė turėjo tipingą rheumatismus scarlatinosae lytį su apatinių galūnių simetriniu sąnarių įdegimu ir žymiu šlaunių raumenų skausmu. Visos tos ligos tiek nusilpnino ligonės organizmą, kad pirmiau nepastebėti jos kūno trūkumo reiškiniai išėjo aikštėn. Juos išstumė ne „trauma“, *bet tam tikros infekcijos sukelta (sėptinė) „reuma“*. Nors mūsų atsitikime tikrai nežinia, kokiam stovy buvo ligonės sąnariai, kol nebuvo skarlatininės „reumos“ apimti, tik be abėjonės buvo įgimtos tos sąlygos, kurias Le Damany teorija deda pagrindan, kad įgimtą dubens šlaunies sąnario išnirimą išaiškinus.

Eidami nuo mūsų atsitikimo prie bendrų įgimtus sąnarių išnirimus aiškinančių dėsnių, turime pastebėt, kad paveldėtas reumatizmas gali daug padėti ankstybam įgimtam dubens šlaunies sąnarių išnirimui.

A. Strümpell aprašinėja vieną Leipcigo klinikos atsitikimą, kur gimęs iš motinos, sirgusios per gimdymą aštriu reumatizmu polyartritu, kūdikis po kelių gyvenimo dienų mirė. Per sekciją rasta kūdikio sąnariuos buvęs puliuoto įdegimo procesas.

Kas yra bendro tarp skarlatinozinio reumatizmo ir paprasto reumatizmo, daugiausia duodančių sąnarių synovialinių kapsulų ir sausgyslių makštelių įdegimą—iš vienos pusės, ir tuberkulozo su sifiliu—iš kitos pusės, dažnai vedančių prie įvairių vadinamų įgimtų kūno trūkumų,—apie tai kalbėt čia neteks.

Grįšim prie mūsų ligonės apsvarstymui jos tolimesnio likimo.

Nėra vilties, kad mūsų pacientė, palikta savo dabartinėje padėtyje be tam tikro gydymo, galėtų kada nors pakankamai naudotis savo kojomis. Jeigu yra užsilikus ligam. teres, tai susitraukusioj nuolat ipertrofuojančioj kapsuloj kabanti šlaunies kaulo galvytė nagali sudaryt neuartrozo. Vangūs, atrofuoti raumenys rodo, kad, jeigu ligonė bandytų vaikščiot, jie neužlaikys galvyčių slinkimo aukštyn, ir tuo būdų patologinės permainos kas kart didės.

Gydymui įgimto dubens—šlaunies sąnarių išnirimų per paskutiniuosius 30 m. yra pasiūlyti gan tobūli būdai.

Iš nekruvinų operacijų būdų dabar plačiausiai vartojamas Lorenz'o 1894-95 m. m. išdirbtas, vadinamas žastinis būdas (Hebelmanöver), kurio tikslas yra išnirusią galvytę įtaisyt į strėnų išdubą per užpakalinį arba apatinį išdubos kraštą. Pacientas guldomas ant nugaros, duodama jam narkozo, dubuo fiksuojamas, kaip, per kelį ir kirkšnį sulenkta, tempiama nuo strėnų žemyn (1 fazė) ir abdukuojama (2 fazė) tol, kol galvytė prieis prie užpakalinio strėnos išdubos krašto. Adduktoriai tiek išsitempia, kad kai kada jaučiamas jų sausgyslų įtrukimas. Kai kada, labai žymiai adduktoriams susitraukus reikia daryt per kelio sulinkimą paodinę jų sausgyslių tenotomiją. Kada pasiekta maksimalinė šlaunies abdukcija, tada viena ranka apimamas kelis, o antra ranka, arba jos kumštis, dedama ant trochanter'o, ir spaudžiama taip, kad galvytė ištemptų isthums'ą ir peršoktų per užpakalinį strėnų išdubos kraštą (3 fazė). Manipuliuot reikia atsargiai, kad neperlaužus šlaunies kaulo kaklelio. Ipatingos strėnų išdubos ir galvytės permainos (jos matomos Rentgenogramoje gali sudaryt žymių kliūčių išnirimui įtaisyti. Kada galvytė įstatoma—į išdubą girdėt tam tikras jos spraksėjimas. Jei per užpakalinį strėnos išdubos kraštą išnėrimas įtaisyt nevyksta, tai galima dar bandyti jos įtaisyt per apatinį išdubos kraštą; tuomet kirkšny sulenkta šlaunis tempiama aukštyn, iš apačios į viršų spaudžiama ant šlaunies gūžio ir stengiamasi prastumt galvytę per apatinį išdubos kraštą, Jeigu po įvairių manipulacijų į išdubą įstatyta šlaunies kaulo galvytė netvirtai laikosi, tai reikia ji dar stabilizuot. Tuo tikslu daromi įvairus spaudimo ir gręžimo judėjimai, kad padarius išdubą gilesnę ir platesnę. Paskiau, įtaisytas sąnarys fiksuojamas gipso tvarčiu toj šlaunies abdukcijoj ir mažos vidaus rotacijos padėtyj, kurioj įstatyta galvytė iš tinkamos vietos neišeina (dubens—šlaunies sąnary frontalinėj plokštumoj iki 90^0 sulenkta ir abdukuota koja).

Gipsuojama nuo apatinių šonkaulių iki apatinio blauzdos

trečdalio. Gipsą uždėjus, jei tuojau norima sukontroliuot sąnario padėtį, užpakalyje išpjaunomas toks langelis, per kurį galėtu būt įstatyta plokštelė. Pirmą gipso tvartį patariama laikyt 2—5 mėnesius. Jei po to sąnarys pakankamai sutvirtės ir Rentgenu kontroliuojant randama koncentrinė galvytės padėtis, tai abdukcija sumažinama iki 40⁰ ir, kad sumažinus antetorsio, koja kiek pakreipiama į vidu (atsargiai, kad fraktūros išvengus!); dedamas antras gipso tvartis. Įtaisytam sąnariui, pakankamai nesutvirtėjus kad neįvyktų reluksacijos, vėl gipsuojama pirmoj Lorenzo padetyj. Spitzy ir Lange pataria užgypsuot iš karto kiek į vidų rotuotą koją. Abiejų pusių dubens—šlaunies sąnarių išnirimams esant, jie įtaisomi tuo pačiu būdu vienu, arba dviem kartais. Įtaisius abiejų pusių išnirimus vienu kartu, ligonis, kol dėvi gipso tvartį, (pirmą tvartį—4—6—8 savaites) nei kiek negali savo kojomis naudotis. Todel Lorenz pataria, ypač gydant, vyresniuosius vaikus, kuriems išnirimas įtaisyt ir be to sunku, iš pradžios užbaigt vienos pusės gydimą, ir tik tuomet gydyt antros pusės išnirimą. Įtaisytoj pusėj skausmai paprastai par kelias dienas aprimsta, ir vaikai ant tam tikros pritaisytos atramos, arba protezos gali atsistot ir vaikščiot. Esant gerai galvytės padėčiai, funkcionalinių sunkumu įsispaudžia kas kartą giliau į išdubą. Kai po 4—8—12 mėnesių gydymo galima abidvi koji pastatyt paraleliai, kad dar palaikius operuotą koją geistinoj abdukcijoj, po sveikają koją, kad ją pailginus, padedamas tam tikras padėklis.

Iš kitų nekruvinų būdų yra Schede išdirbtas ir Humbert'o rekomenduotas ištempimas (extensio). Jis daugiausia vartojamas Amerikoj ir Prancūzuose; sunkesniuose atsitikimuose juo naudojasi ir Vokiečiai (Bade, Biesalski, Lange).

Esant ištempimui, galvytė įstatoma į strėnų išdubą per viršutinį išdubos kraštą. Todel tas būdas geriausiai tinka įtaisyt 1 ir 2, išnirimų pavidalus. (Čia šlaunies kaulo galvytė arti viršutinio strėnų išdubos krašto). Narkozoj ligonis guldomas ant ekstenzioms vartojamo stalo (pas mus Hoffa stalas), dubuo fiksuojamas diržu per spine iliac perjuostu, abidvi kojos ištemptos, kiek į vidų rotuotos, ir taip prakėstos, kad tarp jų kampas būtų arti 90⁰; ant apatinių blauzdų trečdalių tempimui užnertos vilkstys. Koja tempiama jėga, lygia 20-40 kg. svorio, kontroliuojamo monometru. Kai galvytė ant strėnų išdubos užtemtpa, spaudžiama ant šlaunies gūžio, kad galvytė galėtų per isthums'ą pereit ir prisiglaust prie išdubos. Vartojant ištempimą reikia žiūrėt kad galvytė būtų nutempta žemiau, kaip ties išdubos viduriu, ir tik tuomet fiksuot sąnarį gipso tvarčiu. Užgipsuojama tokioj kojos apdukcijoi, kokia buvo per ištempimą. Po 2—5 mėn. nuėmus, gipsą, visumet matyt kad galvytė yra kiek pakilus aukštyn ir jeigu iš karto buvo pakankamai į apačią nutempta, tai turi būt strėnų išdubos vidurį. Jaigu po ištempimo galvytė palinkus rotuot į vidų, tai dešimčiai dienų galima koją sugipsuot pirmoj Lorenz'o padėtyj. Atsitinka, kad ištempimas tenka daryt kelius kartus.

Po 3—5 mėn. sekantieji gipso tvarčiai dedami kas kart kojas arčiau suvedus.

Su tinkamai nekruvinuoju būdu gydant įgimtą jį dubėns šlaunies sąnario išnirimą vis delto koja pasilieka sutrumpėjusi Gydant abi pusi išnirimų lordozas dažniausiai išsilygina ir ligoniai pradeda vaikščiot kaip reikiant.

Bet daugelyj atsitikimų, ypač pas vyresniuosius vaikus, esti reluxatio, kurį dažnai įvyksta dar gipse ligonį laikant.

Reluksacijoje galvytė nuslinksta arba į užpakalį, ant os ileum, arba į pryšakį, po spina iliac. antes. supes., ir tuomet susidaro vadinamoji transpozicija, kurios atitaisyt, nelaukiant geresnio, nėra reikalo. Reluxatio į užpakalį rodo pilną gydymo nepasisekimą. Kalbėdami apie gydymo rezultatus, daugelis operatorių nurodinėja kad tik aperacijų mažas skaičius duoda anatominėj prasmėj gėrų vaistų, t. y. pavyksta užlaikyt galvytę strėnų išduboj.

Mažiems vaikams Mikulicz vėl vartoja užmestą gydymo aparatais būdą.

Vaikas dedamas ant aparato, pritaikinto gulėt, ir daromas nuolatinis ištempimas abdukuotos ir į orinę pusę rotuotos kojos. Iš aparato išimtas vaikas vaikšto korsete. Gydymas tęsiamai 1—1½ metų.

Korsetai ir dubens diržai (Gaugele, Hessing), kurie atremia iš viršaus šlaunių gužius, tinka nešiot kai kurį laiką jei ne gydymui, tai po kitokio gydymo, arba atsitikimuose, kurie kitokiam gydymui nepasiduoda.

Jei nekruvinas gydymo būdas neduoda gerų vaisių, tai daroma kruvina operacija. Dabar, jei operacija, reikalinga, dažniau vartojama König'o kauliniai periostalinė plastika ir, ypač, artritiniose komplikacijose,—šlaunies kaulo galvytės rezekcija. Kruvinu Hoffo pasiūlytu būdu galima įgimtą šlaunies dubens sąnario išnirimą išgydyt anatomiškai. Šis būdas vartojamas tik apribotam amžiui iki 9—10 metų.

Hoffa—Lorenz'o išdirbtu būdu operacija daroma ant ekstenzijoms vartojamo stalo, ant kurio narkozoj gali būt ištempta operuojamos pusės koja. Daroma 6 cm. odos piuvis per ½ cm. nuo pryšakinio viršutinio šlaunies gūžio krašto į šalį taip, kad paskiau galima būtų išilgai atskirt nuo vienas antro m. m. glutei medius et minimus. Sąnario kapsula atidaroma paraleliai šlaunies kaulo kakleliui ir rotacija į orinę pusę išneriama galvytė; nupiaunama lig teres ir pagilinama strėnų išduba. Į naujai prirengtą ir gerai išvalytą strėnų išdubą įstatoma galvytė ir bandoma, ar visi sąnario judėjimai galimi. Įstatant galvytę, kai kada reikia padaryt dar susitraukusių raumenų sausgyslių tenotomiją. Žaizda tamponuojama, tvarstoma paprastu ir paskiau gipso tvarčiu; koja laikoma abdukcijoj ir mažoj rotacijoj į vidų. Tamponas išimamas po 6—8 dieuų, ir toliau žaizda tvarstoma, kaip paprastai, kol užgys.

Nemalonioms operacijos pasekmėms išvengti gydant kruvinu būdu turi but. atidžiausiai išlaikyta aseptika.

Po visų čia minėtų gydymo būdų, raumenų sutvirtinimui, toliau reikia gydyt dar masažu, gimnastika ir elektrizacija.

Iš visų čia minėtų gydymo būdų gydymui gerokai užleistos mūsų atsitikime ligos geriausiai tinka Lorenz'o žastinis būdas (Hebelmandver).

P. S. Paskiau musų ligonės gydymui pavartotas Lorenz'o žastints būdas. Abėjų pusių dubens—šlaunies sąnarių išnirimai įtaisyti vienu kartu.

Iš I Karo Ligoninės akių skyriaus.

Mėlyna sklera.

Dr. med. P. Avižonis (Kaune).

Mėlyna sklera yra viena rečiausių akies anomalijų. 1900 metais *Eddowes* pirmą kartą atkreipė domę į keistą simptomo kompleksą: mėlyną sklerą ir kaulų trapumą. Poskiau (1908 m.) *Peters* pastebėjo mėlyną sklerą esant prigimtą ir paveldėjamą anomaliją. Vėliau tas pas *Peters, Harman, Stephenson, Burrors* ir kiti aprašė daugiau melynos skleros atsitikimų, susekė ją pereinant iš kartos karton per 4-5 kartas, tiek per tėvą, tiek per motiną, ir pastebėjo pas kai kuriuos asmenis su mėlynomis skleromis liguistą kaulų trapumą (fragilitas), korneų anomaliją (embryotoxon) ir silpną klausą.

Del kalbamosios anomalijos retenybės drįstu gerbiamiesiems kolegoms parodyti vieną tokį atsitikimą. *)

Demonstruojamas asmuo yra kareivis J. št., 23 m. amžiaus, Skaudvilės valsčiaus kaimietis. Iš anamnezo patirta: 7 metų amžiaus, žengdamas, per slenkstį buvo užkliuvęs koją ir virsdamas buvo nulužęs dešiniąją koją per blauzdą; kiek ilgai sirgęs ir kas gydęs, nebeatmena. 12 metų amžiaus, krisdamas iš supyklės, buvo nulužęs kairiąją blauzdą. Šį kartą buvęs parvežtas iš Kelmės d-ras Gruzdys, kurs aptvėręs jam koją. Išgulėjęs visą mėnesį. 14-15 m. amžiaus sirgęs tymais (morbilli) ir skarlatina. Kitokių ligų neatsimena.

Akys iš pat gimimo buvusios sveikos, tokios pat kaip ir visų; skaudėję nebuvo. Nuo 16 metų amžiaus akių obuoliai palengva pasidarė mėlyni. Visi pažįstami ėmę stebėlis, iš kur jis tokias akis gavęs. Paskutiniu metu tarnaujant kariuomenėjė pradėję akis graužti. Be to, ligonis skundžiasi kartais ausimis neprigirdįs.

Turi dar vieną brolį vyresnį ir 3 seseris jaunesnes, kurių akys esančios kaip visų, baltos. Nei tėvai, nei šiaip giminėje niekas mėlynų akių nėsąs turejęs.

---

*) Demonstruota Kauno Medicinos Draugijos posėdyje 19. V. 21.

Status praesens: ligonis vidutinio ūgio ir sudėjimo; kaulų sistema taisyklingai išsivysčiusi, tik galvos pakaušis labai atsikišęs: tiek atsikišęs, kad tarp os occipitale ir ossa parietalia yra gilus įlinkimas. Blauzdikauliai čiupinėjant lygūs, buvusio laužimo ženklų nežymu.

Blakstienų konjunktiva hyperemiška. Akių obuolių konjunktiva normalė; pro ją matyti vadinamosios akių baltymės tamsios, pilkai melsvos, tokios, kaip atrodo vadinamosios skleralės stafilomos, kai iškėsta ties jomis sklera tiek suplonėja, kad iš gilumos matytis pigmentuota uvea. Melsvumas vienodai intensivus visos regimosios akių obuolių dalies. Abi korneos normalės. Akių gilumoje ir jų dugne nieko patologinio nepastebėta. Refrakcija abiejų akių hypermetropinė, būtent + 0. 5 D, Visus oc. ut. = 0, 5 (?).

Ausyse rasta tik abiejų Eustacho vamzdžių užakimas (žiūrėjo, d-ras Reklaitis.) Be to, pas ligonį pastebėta nepaprastas abiejų rankų pirštų lankstumas į užpakalį, ypatingai pirmame falangų sunėrime (sulygink *G. Freytag.*)

Sklerų mėlynumas pareina ne nuo kokios nors skleros pigmentacijos, bet nuo jos suplonėjimo: pro ploną sklerą atsimuša tamsiai ir gausiai pigmentuota uvea. Anatominiai viename atsitikime buvo rasta tokia mėlyna sklera tris kartus plonesnė, negu normoje (*Buchanan.*)

Idomu, kad tokia plona sklera nepasiduodama išlaiko vidaus akies spaudą ir kad ji nei dalinai, nei in toto neišsikečia. Skleros išsikėtimas buvo tik vieną kartą rastas užpakalinėjė akies obuolio pusėje (staphyloma posticum annulare) kartu su didele myopija ir keratokonusu (*Behr*). Ir myopia tokiose akyse retai teatsitinka.

Kaip jau minėta, sąryšyje su mėlynąja sklera, buvo pastebėtas kaulų trapumas, embryotoxon, klausos sumažėjimas ir net kurtumas (*Bronson*); be to, buvo rasta ir kitokių prigimtų kūno anomalijų: rachito žymės, kaulų atrofija, syndactalia, astigmatismus, palatum fissum, haemoptilia, vitium cordis congenitum, mongolismus ir t. t.

Mūsų atsitikime pas ligonį su mėlynomis skleromis buvę du kartu blauzdų kaulai lūžę ir ligonio sakomam neprigirdimui rasta objektingas pateisinimas—Eustacho vamzdžių užakimas. Nesiimu spėlioti, kokį sąryšį turi tarp savęs šie atrodą skirtingi dalykai ar tas saryš/s ištikro yra, ar gal čia tik pripuolamai susidaręs toks simptomo kompleksas. Pažymėsiu tik, kad mūsų atsitikimas ne visai panašus į tuos, kurių aprašymus man pavyko literatūroje susekti; mūsų ligonio skleros buvo mėlynos ne iš pat mažų dienų, bet normalės nuo gimimo akys pasidarė mėlynos lytinio brendimo metu. Ar čia yra vėlybas hereditarių veiksnių padarinys, ar kas kita?

Kokia yra tikra mėlynų sklerų etiologija, nežinia. Įvairūs spėliojimai apie sąryšį su vidaus sekrecijos sukrikimu (*Behr*,

Hofmann), su lues hereditaria (*Rolleston, Antonelli,*) yra tik spėliojimai.

(Literatūrą žiūrėk pas: 1) A. Peters, klin. Monatsbl. f. Augenheilk. N. F. XV. p. 594; 2) g. Freytag, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk Jahrg. 1921 Bd. 66. p. 507.)

Lietuvos Aukštųjų Kursų klausitojų medikų Draugijos įstatai.

I. Draugijos tikslas ir teisės.

1 §. Draugijos tikslas—jungti medicinos mokslą einančius Aukštųjų Kursų klausytojus, teikiant jiems dvasinę bei materialę paramą.

2 §. Savo tikslui atsiekti Draugija steigia knygyną, rengia paskaitas, referatus, koncertus, vaidinimus, leidžia įvairius spaudinius ir t. t.

3 §. Draugijos lėšoms padidėjus, steigiama savišalpos kasa.

4 §. Draugija yra juridinis asmuo ir turi visas jo teises.

II. Draugijos sudėtis.

5 §. Draugijos nariai dalinami į kategorijas: tikrieji, netikrieji, nariai remėjai ir garbės nariai.

6 §. Tikruoju nariu gali būti kiekvienas Aukštųjų Kursų medicinos skyriaus klausytojas, sutinkąs su draugijos įstatais ir įmokėjęs draugijos kason 5 auk. įstojamo mokėsnio ir nario mokėsnio 10 auk. kas mėnuo.

P a s t a b a: Mokslą išėję klausytojai, jiems panorėjųs, pasilieka Draugijos nariais.

7 §. Netikruoju nariu gali būt kiekvienas aukštųjų mokyklų klausytojas (studentas), kuris domisi medicinos mokslais, ir yra įmokėjes 5 auk. įstojimo mokesnio ir nario mokesnio 5 auk. kas mėnuo.

8 §. Nariu remėju laikomas asmuo, prisidėjęs prie Draugieos gyvavimo ar lėšomis ar mokslo įmonėmis.

9 §. Garbės nariu gali būti asmuo, pasidarbavęs mokslo srytyje ir atsižymėjęs savo darbais.

P a s t a b a: Garbės nariai, Valdybai pasiulius, priimami visotino susirinkimo $^2/_3$ balsų.

10 §. Tikrieji ir garbės nariai susirinkimuose turi sprendžiamąjį balsą, o netiarieji ir nariai remėjai—patariamąjį.

11 §. Draugijos nariai gali išstoti iš Draugijos kiekvienu laiku, pareiškę apie tai raštu.

12 §. Nariai, kenkią Draugijos darbui, visuotino snsirinkimo nutarimu, gali būti iš draugijos išbraukiami.

13 §. Draugijos narys, neįmokėjęs tris mėuesius nario mokesnio, laikomas iš draugijos išstojusiu.

III. Draugijos tvarka.

14 §. Kiekvieną mokslo pusmetį šaukiami visuotini susirinkimai, kuriuose spredžiami svarbiausieji Draugijos reikalai. Esant dideliam reikalu Valdyba gali sušaukti susirinkimą prieš laiką. Be to pareikalavus, 1/5 narių arba Revizijos Komisijai visuotinas susirinkimas gali būti bet kuriuo laiku sukviestas.

15 §. Visuotini susirinkimai laikomi teisėtais, jei susirenka ne mažiau 2/3 draugijos narių, turinčių sprendžiamąjį balsą. Reikiamam narių skaičiui neatvykus, susirinkimas atidedamas kitai dienai ir laikomas teisėtu, dalyvaujant bet kuriam narių skaičiui.

16 §. Visotinas susirinkimas renka iš savo tarpo pusei metų valdybą iš 5 asmenų ir dvejų kandidatų ir revyzijos komisiją iš 3 asmenų ir vieno kandidato.

17 §. Apie draugijos įstatų keitimą ir draugijos likvidavimą sprendžia visuotinas susirinkimas.

IV. Drangijos Valdyba.

18 §. Valdyba susideda iš pirmininko, sekretorio, iždininko, knygyno vedėjo ir vieno nario.

19 §. Valdyba yra Draugijos turto valdytoja ir veda visus Draugijos reikalus.

20 §. Valdybai yra duodama kooptacijos teisė sudarymui įvairių sekcijų ir kitiems reikalams.

21 §. Valdyba laikinai priima narius, o juos tvirtina artimiausias visuotinas draugijos susirinkimas.

P a s t a b a: Valdyba turi teisę reikaląuti iš naujai įstojančių narių iki 5 tikrųjų narių rekomendacijos.

22 §. Revizijos komisija tikrina pinigines draugijos apyskaitas ir prižiūri tortų naudojimą.

V. Draugijos lėšos.

23 §. Draugijos lėšos susideda: iš narių jnašų, pelno nuo vakarų, koncertų, paskaitų, aukų ir t. t.

24 §. Visos lėšos dalinamos: 1) į apivartos kapitalą ir 2) atsargos kapitalą.

P a s t a b a: Apie atsargos kapitalo sudarimą sprendžia visuotinas susirinkimas.

VI. Likvidavimas.

55 §. Dviems trečdalims visuotino susirinkimo nubalsavus likviduotis, renkama likvidacijos komisija iš trijų narių, Visuotino susirinkimo nurodymu D-jos turtas gali būti perduotas atatinkamai kultūros organizacijai ar kitai kuriai įstaigai.

IŠ KITŲ KRAŠTŲ

Naujausiomis taksos žiniomio puolė kainos sekančių vaistų: Argenti nitrici 800 auks. nuo kilo, pradedant nuo kovo mėn. 1920 m. Chrysarobini—30 auks., Cocaini ir Coffeini—80 auks, Dionini—1150 auks. Puolė kainos thxame thylen tetramin'o ir Vanilino. Bismuto ir Chinino preparatų kainos pasiliko kaip buvusios. Bet publika tą kainų sumažėjimą negreit tepajus, nes supakavimai ir pervežimai reikalauja dabar labai didelių išlaidų.

D. m. V. š. m. 15 Nr.

Dresden. Centrolė Saksų Sąjunga kovai su alkoholiu ir Saksų Sąjunga kovai su svaiginančiais gėralais sumanė įrengti pamokas alkoholizmo klausimui išaiškinti. Pirmoji tų pomokų eilė turi prasidėti tuoj po Sekminių

D. m. V. š. m. 15 Nr.

München. Sekmingesniam kovojimui su lities ligomis Bayrų tautinė sąjunga, padedant Bayrų Vidaus Reikalų Ministerijai ir apdraudimu įstaigoms, rengia tam tikrus praktikos kursus gydytojams. Kursai bus vedami Universitų dermatologinių klinikų ir bus surengti įvairiuose miestuose. Kursai nemokami. Gydytojams, norintiems pasinaudoti tais kursais, o negyvenantiems tame mieste, kur jie bus surengti, kelionės išlaidos grąžinamos.

D. m. V. Š. m. 15 Nr.

London. 1920 m. kiekvienam 1000—čiui gyventojų teko 25 gimimai ir 12 mirimų. Vaikų mirtingumas sieke 8%. Apskritai, vaikų mirtingumas Anglijoje mažėja. 1915 m. iš 1000 gimusių vaikų mirė 110, 1916 m.—91, 1917 m,—96, 1918,—97, 1919—81, 1920—80. D. m. V. š. m. 15 Nr.

Vokiečių Liaudies gerovės ministeris, pritariant Vidaus reikalų, Finansų ir Prekybos ministeriams, išleido najus dezinfekcijos įsakymus prie tuberkuliozo, difterijos, skarlatinos, meningito, tifo, kruvinosios ir trachomos. Tais isakymais dezinfekcija laikoma svarbiausia pačios ligos metu. Ligai pasibaigus, į dezinfekciją žiurima, kaipo į užbaigimą. D. m. V. š. m. 17 Nr.

Viėna. Mokesnis už vieną savaitinę paskaitą Vienos universite ne Austrijos povaldiniams pakeltas iš 15 kr. lig 250 kr. auditorijų mokesnis iš 90 kr. lig 1500 kr., mokesnis už doktorato egzaminus—iš 1350 kr. lig 9000 kronų. Graco ir Insbruko universituose auditorijų mokesnis pakeltas iš 60 kr. lig 1000 kr. Taip esą padaryta del to, kad amerikietis Rockelfeler-Stiftung esąs paaukavęs Austrijos universitetams 60000 dolerių, kad ne Austrijos povaldiniams padarius prieinamesnį mokslą.

D. m. V. š. m. 17 Nr.

Christiania. Norvegų valdžia skiria 18600 kronų vitaminų tyrinėjimui Dorstran'e D. m. V. š. m. 17. Nr.

Berlynas. Vaikų gimimas nuo 1911 m. iki 1918 m. sumažėjo nuo 32,2‰ iki 15,1‰. Vaikų mirtingumo skaičius eina paralėliai gimimų skaičiui. Bet turint galvoj didelį gimimą skaičiaus puolimą, reika konstatuoti padidėjusį vaikų mirtingumą.
D. M. V. š. m. 18 Nr.

1920 metais Rytų Prūsuose džiova mirė 1,12‰ gynentojų; 1919—2,22‰. Tokiu būdu mirtingumas del džiovos praeitais metais buvo mažesnis, negu 1919. D. M. V. š. m. 18 Nr.

Vokiečių Liaudies gerovės ministeris perspėja nevartoti Rad—oJ preparatą reklamuojamą Vollrofh Vasmufh Hamburge firmos. Tas preparatas esąs greičiau kenksmingas, negu naudingas sveikatai. Panašių perspėjimų yra padare ir kitų Vokietijos sąjungos valstybių Liaudies gerovės ministeriai.
D. M. V. š. m. 19 Nr.

Vokiečių Liaudies gerovės ministeris, sutinkant švietimo ministeriui, nustatė nevaikšiojimo mokyklon laiką vaikams, sirgusiems difteritu. Tas laikas turi tęstis 8 savaites po klininio pasveikimo. D, M. V. š. m. 19 mr.

Naujausiąja taksa atpigo šie vaistai: Chloralhydrat 10 auks. nuo kilo, Chloroform—3 auks, Codein'as ir jo druskos—1000 auks., glicerinas—10 auks., Sublimatas ir Colomelis—14 auks., Jodo preparatas 35 auks., Morphium hydrochlor.—300 auks.
D. M. V. š. m. 19 Nr.

München'as. Laudfagas paskyrė 2000000 auks. hygieniniams namų užlaikymo tikslams. D. M. V. š. m. 19 Nr.

Schwerin'as. Kovai su lyties ligomis ir prostitucija sudarytas šalies priežiuros komitetas. D. M. V. š. m. 19 Nr.

Š. m. kovo 19 d. mirė žymus vokiečių gynekologas prof. dr. Ernst Frenkel 77 metų amžiams. D. M. V. š. m. 20 Nr.

Münchenas. Miesto ligoninės 1920 metais turėjo nuostolio 12000000 auks. D. M. V. š. m. 20 Nr.

Elzas loteringijoj labai išsiplatinęs gripas. Sergančių skaičius siekia 13 — 14000 žmonių. D. M. V. š. m. 20 Nr.

Žemuosiuose Anglų Rūmuose praneštą, kad Britų sąjungos maitinančios kiekvieną dieną daugiau, kaip 1/4 miliono vaikų centralėj Europoj, Amerikiečių maitinamų vaikų skaičius siekiąs 2.700.000. M. m. W. š. m. 11 Nr.

Kad jaunuomenė geriau suprastų hygijenos rekalavimus ir išejusi iš mokyklos sugebėtų juos gyvenime pritaikinti, Lingner-Stiftung Dresdene paskyrė visą eilę temų aukštesniųjų ir liaudies mokyklų mokiniams. Už gerai atliktus darbus paskirtos priemijos. M. m. W. š. m. 14 Nr.

Kaip praneša iš Šenghai, Petschili, provincijoj išsiplatinus plačių džiuma. Kai kuriuose sodžiuose miršta šimtai žmonių. Yra visos šeimos išmirusios. M. m. W. š. m. 14 Nr.

Kn. Kneipo draugai ir pasekėjai sumanė surengti Wörishofen'e 100 metų nuo jo gimimo dienos paminėti; iškilmę turi tęstis 3 dienas (V. 15—17). M. m. W. š. m. 18 Nr.

München'o gydytojų sąjunga savo posėdy V, 8 nustutė minimales ligonių ištyrimo ir lankymas kainas. Nedėldieniais ir naktį nutarta imti $1^{1}/_{2}$ karto brangiau, kaip paprastą dieną. Šiaip ligonio ištyrimas įkainotas 10 auks, sekmadienį ir naktį—15 auks. Paprastas ligonio aplankymas—15auks., sekmadienį ir naktį—25auks. Važiavimas pas ligonį—10 auks. už vieną dvilinką kilometrą kelio+15 auks. už ligonio aplankymą paprastą diėną, o sekmadieniais ir naktį—15 auks. už dvilinką kilometrą+25 auks. Už ligonio aplankymą. Už paprastus patarimus nutarta pakelti apmokėjimą iki 300%. Už gimdymo pagelba iki 800%. dabartinių kainų. Jeigu kas dirbtų pigiau tai turi būti nubaustas 1000 auks. už kiekvieną kartą. M. m. W. š. m. 19 Nr.

Geresniam sveikatos užlaikymui besimokinančios jaunuomenės tarpe, Berlyne sumanyta padauginti mokyklos gydytojų skaičių taip, kad kiekvieno gydytojo globoj būtų nedaugiau 3500 mokinių. M. m. W. š. m. 20 Nr.

Buvęs vidurių ligų skyriaus Darpato univesito prof. Dr. K. Dehio VI. 9. baigia 70 metus. M. m. W. š. m. Nr. 20

Š. m. gegužės mėnesį pradėjo eiti Čikagoje mėnesinis laikraštis *„Gydytojas“*, skiriamas sveikatos reikalams. Laikraštį leidžia Amerikos Lietuvių Daktarų Draugija; redaguoja dr. A. Montvidas, redakcijos nariai: dr. S. Biežis, dr. V. Šimkus, dr. C. Cherry, dr. A. Juozaitis. Prenumeratos kaina: metams 2 dol. 50 c., atskiras numeris 25 c. (šių dienų kursu apie 150 auks. ir 15 auks.). Skelbimu kaina: 25 c. (apie 15 auks.) už eilę arba jos vietą. Redakcijos adresas: „Gydytojas“, 1824 Wabansia Ave., Chicago, *Ill.*

Laikraščio formatas toks pat, kaip „Medicinos“, taip pat 32 pp. Pirmojo numerio turinys; Įvairūs daktarai, šis tas apie skorbutą pas kūdikius (d-ro A. Montvido), Sąnarių džiova (d-ro S. Biežio), Neurastenija sąryšyj su intestimų toksemija (d-ro A. Montvido), Apendicities priežastys (d-ro S. Biežio), Ruptūra, kas joje daryti? (d-ro Geo. Halperin'o), Dantų įtaka galvos ir žandų kaulų išsivystymui (dantų gyd. C. K. Cherry), Dentisterijos išsivystymas (dantų gyd. C. K. Cherry), Lietuvai Gelbėti Draugija ir jos apyskaita, Naujenos, Skelbimai.

Palyginę „Gydytoją“ su „Medicina“, pirmajame randame šių ypatybių.

„Gydytojo“ straipsniai trumpi, 2—4 pusl., parašyti labai aiškiai, įmanomai ir nemedikams. „Medicinoje“ pasitaiko straipsnių, parašytų tokia sunkia kalba, kad ir pats redaktorius ilgai turi galvą sukti, kol supranta kas norima buvo pasakyti. „Medicinos“ rašytojai turėtų įsidėti galvon, kad jų straipsniai juo labiau bus skaitomi, juo lengvesne kalba bus parašyti. Sunkiai įkandami straipsniai mažai tėra skaitomi.

„Gydytojuje“ yra palyginti gana daug skelbimų: be viršelio skelbimais užimta dar 8 pp. Yra skelbimai 28 medicinos dak-

tarų, 10 dantų gydytojų, 15 formaceutų ir vaistinių ir daug kitų. Lietuvos gydytojai, dantų gydytojai, formaceutai, kur jūs? kodel nesiskelbiate „Medicinoje“?

Palyginę „Medictnos“ ir „Gydytojo“ kainas, matome, kad „Medicina“ nėra brangi.

Mūsų Amerikos broliui „Gydytojui“ linkime pasisekimo tautiečius šviečiant ir medicinos mokslą keliant. **Red.**



KRONIKA.



× *Aukštųjų Kursų medicinos skyriaus lektorių tarybos posėdis 1921 metų gegužės m 27 d.*

Nutarta: patvirtinti lektoriais dr. dr. Bagdoną Juozą ir Mongirdą Vladą vidurinėms ligoms, Viršilą Vaclovą teismo medicinai, Matulaitį Stasį vaikų ligoms; primti dr. Lašą fiziologijai skaityti; raštų pakviesti profesorį Dogelį histologijos katedrai užimti ir, be to, paskelbti konkursą histologijos katedrai, pratęsus laiką iki rugpiūčio mėn. 1 dienai jei profesoris Dogelis tos katedros neužimtų.

D-ras Avižonis praneša, kad gautas iš Maskvos prof. Červinskio laiškas apie jo sutikimą atvažiuoti Lietuvon ir užimti farmakologijos katedrą, ir prašo sisirinkimo leisti pareikšti prof. Červinskiui, kad medicinos skyrius džiaugiasi jo sutikimu. Pirmininkas skaito karo Medicinos Akadėmijos Petrapily docento Galvelės raštą apie sutikimą skaityti medicinos skyriuje fizioliginę chemiją ir pataria susirinkimui docentą Galvelį kviesti. Nutarta, docentą Galvelę kviesti fiziolioginei chemijai skaityti.

Ligonių kuravimui ir ligų istorijų rašymui nutarta: kiekvienas studentas turi parašyti: 1) Vidurių ligų 2—3 istorijas, 2) iš chiruzgijo—2, 3) akušerijos—1, 4) akių ligų—1.

Nutarta, kad klausytojai gali pereiti į 3-jį kursą tik išlaikę visus I ir II kurse dėstomųjų dalykų egzaminus. Šiame semestre galima egzaminuoti iš zoologijos, botanikos, neorganinės chemijos: fizikos egzaminas atidedamas nes kursas neišeitas. Sudaromos egzaminų komisijos. Neorganinės chemijos egzaminų komisija sudaroma iš lektorių Butkevičiaus ir Čepinsko; zoologijos —iš lektorių Ivanausko ir Vailionio: botanikos—iš I. Vailionio Ivanausko; į kiekvieną komisiją įeina vienas iš medicinos skyriaus prezidiumo narių; egzaminams protokolus rašyti.

Nutarta prašyti Auštųjų Kursų valdybos, kad padėti išrupinti anatomijai tinkamesnį būtą, o esamąjį pavesti fiziologijos arba fazmakologijos kabinetui.

Nutarta prašyti lektorių tarybos duoti stipendijas dr. J. Žilinskiui ir dr. V. Lašui važiuoti į užsienį pasitobūlinti pirmam anatomijoj, antram fiziologijoj.

Nutarta pasiūlyti Švietimo Ministeriui valstybės komisijos pirmininku d-rą P. Avižonį, komisijos nariais:

iš I egzaminuojamųjų dalykų grupės d-rą Karužą,
„ II „ „ „ d-rą Lašą
„ III „ „ „ d-rą Paščevskį
„ IV „ „ „ d-rą Alekną
„ V „ „ „ profes. Gogelį.

Odontologijos klausimu nutarta: 1) laikytis tuo tarpu Rusų įstatų dantų gydytojams, 2) steigti prie Aukštųjų Kursų odontologijos skyrių, 3) priiminėti tikraisiais klausytojais su 6 gimnazijos klasių mokslu ir laisvaisiais klausytojais—su 4 klasių mokslo cenzu, 4) tęsti kursą 6 semestrus, 5) paskelbti konkursą odontologijos katedrai ir protezo technikos, teorijos ir praktikos darbams.

D-rui J. Žilinskiui išvažiavus, sekretoriaus pareigoms eiti išrinktas dr. Nasvytis.

Nutarta prašyti Sveikatos Departamento pašalpos knygyno reikalams prie medicinos skyriaus.

Peržiūrėti Maskvos profesorių Členovo, Jakubo ir kitų daktarų prašymai primti juos lektoriais. Nutartą pasiūlyti minėtiesiems asmenyms konkuruoti, kada bus paskelbtas konkursas unirestito katedroms nžimti.

× Aukštųjų Kursų tarybos posėdy 21. IV 5. patvirtinti medicinos skyriaus dabartinio X semestro lektoriais: dr. J. Bagdonas dr. Viršila, dr. Mongirdas ir dr. Matulaitis. Nuolatiniais lektoriais nuo rudens semestro patvirtinti: dr. Lašas, magistr. Raudonikis, prof. Červinskis ir prof. Galvelė.

Technikos skyriaus lektorium patvirtintas inž. Dirmontas.

Kiekvieno skyriaus atstovams atskirai išsireiškus paaiškėjo, kad visų dabar Aukštuose kursuose veikiančių skyrių I ir III semestrai rudenį galėtų varyt darbą Valdžios steigiamoj Aukštoj Mokykloj (Universitete) lektorių pakaktų.

Humanitarinio skyriaus lektoriui p. Dubui, gamtos skyriaus p. Butkevičiui, medicinos skyriaus—dr. dr. J. Žilinskiui ir V. Lašui ir techeikos skyriaus—inzin. Vasiliauskui, Dirmontui ir Virbickiui nutarta duot po 6.000 auksinų stipendijos, kad vasaros atostogų laiku galėtu išvažiuot užsienyn parinkt specialynės mokslo medžiagos ir susipažint su jų specialybių institutų įtaisymu.

× Teologijos bei filosofijos fakultetui steigti susidarė tam tikras organizacinis komitetas iš keturių žmonių: pral. dr. Jono Mačiulio—Marionies, dr. A. Maliausko, dr. Iz. Tamašaičio ir dr. Bistro. Komitetas dirbs savo darbą Lietuvos vyskupų vardu; uždavinys įsteigti šį rudenį teologijos ir krikščioniškosios filozofijos fakultą. Patys steigėjai aukoja paskutinį savo turtą, kviečia kunigus ir kitus prijaučiančius tam darbui piliečius kuodaugiausiai prisidėti pinigais, idant šis fakultas sukvietęs gabiausių profesoris ir įsitaisęs gerą knygyną, atsistotų aukščiausiame mokslo leipsnyje. Pradedant tą darbą J. E. Ž. Vyskupas Pr.

Karevičius paaukojo savo vyskupišką žiedą už kurį parduodant gauta 10.000 auksinų. Iš viso jau surinkta aukų 13.200 auks.

Sektinas pavyzdys ir medikams! *Redakcija.*

× „Sietynas" 1—2 Nr. Šiaulių apskrities Taryba savo posėdy gruodžio 17—18 d. patvirtino išlaidų ir pajamų sąmata 1921 m. apskrities savivaldybės reikalams. Išlaidos: ligonių butų remontams—Joniškio, Papilės, Pakruojaus, Radviliškio ir Šaukėnų—105.000 a., medicinos instrumentams įgyti 60.000 a., iigoninių išlaikimui—250.000 a., epidemijos skyriui prie Šiaulių miesto ligoninės—15.000 a., apskrities akušerei—8000 a., iš viso 453.000 a.,

Beturčių globa. 5-ių vaikių prieglaudų įsteigimas (po 10.000 a.,) ir jų tarnautojų apmokėjimas, pripirkimas maisto (cukrus, arbata)—100.000a. (visą kitą maistą duoda valsčius), pašalpa senelių prieglaudoms prie valsčių—50.000 a.—iš viso 200.000 a.

Pajamos: Valsčių pašalpa apskričiai: ligoninių įrengimui 95.000 a., jų išlaikimui—144.000 a.

× Š. m. kovo 4 d. „Tėvynės" 9 N-y Straipsnyje „Partijinių Fondų darbuotė" Senas Socialistas rašo, kad Amerikoje yra tokių draugijų, kurios rinkdamos aukas neva Lietuvos šelpimui, smarkiai varo partinius reikalus ir tokiu būdu suvartoja pinigus ne tiems tikslams kuriems jie aukojami. Straipsnio autorius praneša, jog praeitais metais Lietuvos Raudonojam Kryžiui buvo surinkta per 40.000 dolerių (apie 4.000.000 auksinų). aukų, ir sako kad visai nėsą žinios, ar daug tų pinigų teko Lietuvos R. Kryžiui.

Be to, Senas Socialistas praneša, jog panašios draugijos laikančios Lietuvoje savo atstovą kuriam moka 200 dolerių (apie 10000 auksinų) mėnesiui. Autoriui visai nesuprantama, kam tie pinigai aikvojami, nes ir be atstovo galima nusiųsti aukas Lietuvos R. Kryžiaus Centrui Kaune. Straipsnio gale autorius klausia, ar L. R. Kryžiaus Vyriausioji Valdyba žino apie tai ir jei žino, tai kodel tyli matydama, kaip jos vardu neteisingai aikvojamos surinktos L. R. Kryžiui Amerikoj aukos.

× *Vaikų ambulatorijos* Amerikos Raudonasai Kryžius atidarė 3 vaikų ambulatorijas Kaune: Ambulatorijos veikia nuo 1 iki 3: 1) Senajame mieste, Viešoji Aikštė „Vaikelio Jėzaus" prieglauda kasdien, 2) Naujame mieste, Keistučio g-vė 23, pirmadienį, trečiadienį, penktadienį, ir 3) Šančiuose, Didž. Mokyklos bute, pirmad. trečiad. penktad. Ambulatorijose teikia medicinos pagalbos ir vaistų veltui, o neturtingiems ir rūbų.

(„Lietuva" š. m. 125 Nr.)

× „Laisvės" 114 Nr. straipsnio „Šokiai per kiaurą naktį" autorius K. A. S., tarp kit ko kviečia gydytojus padėti sutvarkyti įvairias pasilinksminimo įstaigas. Pasak jo tam tikslui reikalinga yra, kad teatrai, kinai, koncertai, šokiai ir restoranų gyvenimas baigtusi 11 valandą vakaro. Palaikyti tą sumanymą, kaipo rūpesnį del žmonių sveikatos, yra ir gydytojų priedermė.

„Dirvos" B-vės Spaustuvė Mariampolėj.

